Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. H. J. Mallach

Frauenärzte an der Universität Tübingen und ihre gerichtsmedizinische Gutachtertätigkeit im 19. Jahrhundert.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

dem Fachbereich Theoretische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von

Klaus O. Bischoff
aus Büchenbronn

1978

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41523714_0039

Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin
der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. H. J. Mallach

Frauenärzte an der Universität Tübingen und ihre gerichtsmedizinische Gutachtertätigkeit im 19. Jahrhundert.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

dem Fachbereich Theoretische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von

Klaus O. Bischoff
aus Büchenbronn

1978

Dekan: Professor Dr. med. H. J. Mallach
Berichterstatter: Professor Dr. med. H. J. Mallach

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Druck: L. Spengler, Neustetten-Remmingsheim

Gretel und Heinz gewidmet

Gliederung

	Seite
1. Einleitung	4
1.1. Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit im Hinblick auf Schuld und Strafe im Verlauf der Geschichte.	4
1.2. Problemstellung	11
1.3. Quellen	11
2. Leopold Sokrates R i e c k e	12
2.1. Biographie	12
2.2. Stammtafel	17
2.3. Vorlesungen	18
2.4. Veröffentlichungen	19
2. 4. 1. Übersicht	19
2. 4. 2. Inhalt der Veröffentlichungen	21
2.5. Gutachten	39
2. 5. 1. Übersicht	39
2. 5. 2. Ausgewählte Gutachten im Wortlaut	49
3. Franz B r e i t	81
3.1. Biographie	81
3.2. Vorlesungen	82
3.3. Veröffentlichungen	83
3.4. Gutachten	85
3. 4. 1. Erstes Gutachten im Wortlaut	85
3. 4. 2. Zweites Gutachten im Wortlaut	91
4. Johann von S ä x i n g e r	96
4.1. Biographie	96
4.2. Vorlesungen	1o1
4.3. Veröffentlichungen	1o4

Seite

4. 3. 1. Übersicht 1o4

4. 3. 2. Inhalt einiger Veröffentlichungen 1o6

4.4. Gutachten 119

4. 4. 1. Übersicht 119

4. 4. 2. Ausgewählte Gutachten im Wortlaut 121

5. Rückblick 135

5.1. Riecke 135

5.2. Breit 137

5.3. Säxinger 138

6. Literaturstellen 141

7. Literaturverzeichnis 143

Mein besonderer Dank gilt Herrn Professor Dr. H.J. Mallach für die Überlassung des Themas und seine stets bereitwillige Hilfe bei der Fertigstellung der Arbeit.

Weiter danke ich Herrn Dr. Roland Kraemer vom Institut für Gerichtliche Medizin, sowie Fräulein Klöden vom Universitätsarchiv Tübingen für ihre Unterstützung.

Nicht zuletzt geht mein Dank auch an Frau Roswitha Kauder, die mir beim Schreiben der Arbeit behilflich war.

1. Einleitung

1. 1. Der Begriff der Zurechnungsfähigkeit im Hinblick auf Schuld und Strafe im Verlauf der Geschichte.

Bereits Christus sagt nach Lukas 23, Vers 34: " Vater vergib ihnen, denn sie wissen nicht, was sie tun!"; er weist damit auf eine verminderte Einsicht derer hin, die ihn kreuzigen.

Die Ansichten über eine verminderte Einsichtsfähigkeit und der daraus resultierenden Minderung der Verantwortlichkeit, in weitgehendem Sinne also auch der Zurechnungsfähigkeit, waren in den verschiedenen Zeiten und Gesetzgebungen unterschiedlich, je nach den Prinzipien des Strafrechts, nach dem Sinn der Strafe (Gerechtigkeit, Abschreckung, Sicherung usw.), nach den unterschiedlichen Ansichten von der menschlichen Natur und nach den Vorstellungen von dem Verhältnis des Geistes und von dem Wesen der menschlichen Freiheit in einer Zeit.

So hat man in der germanischen Urzeit die Missetaten eines Kindes weniger hart bestraft, als dieselbe , begangen von einem Erwachsenen. " Doch macht das ältere norwegische Recht eine Ausnahme im Falle der Tötung. Hier verlangt die Rücksicht auf den Toten die Rache am Täter. Darum wird das Kind der verletzten Sippe preisgegeben, wenn es nicht binnen Jahresfrist aus dem Lande geschafft wird". Bei Vergehen eines Kindes wird die Strafe oft auf

die Hälfte herabgesetzt, oder, wie bereits in der Lex Salica, haftet der Vormund mit dem Kindesvermögen. Verschiedene Regelungen, die jedoch alle eine verminderte Schuldfähigkeit des Kindes beinhalten, kommen aus den nordischen Ländern.[1]

Der Sachsenspiegel * hat die Auffassung, nach welcher der Vormund für den Minderjährigen einzustehen hat, wenigstens bei Tötung oder Verwundung durch einen Minderjährigen festgehalten. Jüngere Quellen des ostfälischen Gebietes beziehen diese Bestimmung auch auf die Zahlung von Wergeld** und Buße.

" Die meisten Rechte des Mittelalters stehen auf dem Standpunkt, daß gegenüber Kindern Todes- und Verstümmelungsstrafen ausgeschlossen sind. Soweit man nicht überhaupt jede strafrechtliche Folge der Kindestat ablehnt oder sich doch auf bloße Bußpflicht beschränkt, werden die Strafen an Leib und Gliedern durch geringere ersetzt".[2]

" Im späten Mittelalter werden mitunter den Minderjährigen auch Todes- und Verstümmelungsstrafen angedroht. Im Jahre 1320 erhielt die Stadt Nürnberg ein königliches Privileg, das ihr erlaubte, gemeingefährliche Bürger nebst ihren Kindern im Sack zu ertränken. Der Rügische Landbrauch berichtet, man habe den Mordbrand bei Männern mit dem Rade, bei Frauen und " Unmündigen" mit dem Feuertode bestraft.

---

* Um 1230 von Eike von Rapgow verfasste Zusammenstellung niederdeutscher Rechtsbräuche.

** Wergeld trat an die Stelle der Blutrache.

Allerdings setzt die Anwendung der Todesstrafe hier eine gewisse geistige Reife voraus. Es fehlt auch nicht an Belegen für die wirklich vollzogene Hinrichtung unmündiger Kinder. Doch ließ man bei Kindern meist das Richten nach Gnade Platz greifen, wie solches auch bei Jugendlichen, die bereits die Strafmündigkeit erreicht hatten, vorkommen konnte.[2]

Vereinzelt schreiben die Gesetze des späten Mittelalters auch schon Prüfungen der geistigen Reife der Unmündigen vor. In eigenartiger Weise erfolgt diese Prüfung nach einer Lübecker Stelle: Tötet ein Kind unter 12 Jahren das andere, so soll der Richter ihm einen Apfel und einen Pfennig hinhalten. Wählt es die Münze, so bekundet es damit seine geistige Reife und muß Strafe leiden, doch soll der Rat Gnade walten lassen, wenn die beiderseitigen Blutsfreunde darum bitten".[2]

Das w e i b l i c h e G e s c h l e c h t war ursprünglich den Unmündigen gleichgestellt. So bezeichnet eine schwedische Quelle das Weib in strafrechtlicher Hinsicht geradezu als unmündig. H i s schreibt: " Weiber konnten im älteren Recht weder friedlos werden, noch einer öffentlichen Todesstrafe verfallen. Indessen hat man die Unzurechnungsfähigkeit der Weiber auf die Dauer doch nicht aufrecht erhalten können. Die nordgermanischen Rechte haben zunächst in einzelnen Fällen, bei Zauberei, Diebstahl und anderen Neidingswerken, Friedlosigkeit und Todesstrafe bei Weibern zugelassen. Auch im angelsächsischen Recht ist die

Hinrichtung von Frauen zuerst bei Diebstahl bezeugt. Die übrigen südgermanischen Rechte kennen schon seit der fränkischen Zeit eine öffentliche Bestrafung von Frauen, wenn auch Acht und Verbannung gegen sie nicht immer oder doch nur in gemilderter Form angewandt wurden". Nach Quellen des deutschen Mittelalters wurden die Strafen für Frauen halbiert, oder überhaupt andere, geringere, Strafen ("frauenfrevel") eingesetzt.[3]

Über die Bestrafung S c h w a n g e r e r schreibt S c h i n d l e r [4]:" Die Milderung der Strafe bestand meistens darin, daß dieselbe mit Ruten- und Stockschlägen verschont, aber zur Stadt hinausgewiesen wurden".[1] Ebenso konnte die Strafe aufgeschoben werden.

Die strafrechtliche Beurteilung der G e i s t e s k r a n k h e i t hat im Laufe der Zeit ähnliche Wandlungen durchgemacht, wie die des Kindesalters, wie auch Kinder und "Toren und sinnlose Leute" häufig in einem Zusammenhang genannt werden. Ursprünglich geht man von einer Haftung des Vormundes aus und gelangt allmählich zur Haftung des Täters selbst. Dies war besonders zu solchen Zeiten der Fall, als, durch kirchlicheEinflüsse bedingt, die Geisteskrankheit als Strafe für sündhaften Lebenswandel angesehen wurde. Würdigere Ansichten kamen erst durch das canonische Recht und die Schriftsteller Italiens, weil man nicht bloß die äußere Tat, sondern auch das I n n e r e und die Schuldhaftigkeit berücksichtigte. Die allgemeine Durchsetzung dieses Gedankenguts fand jedoch erst in neuerer Zeit, vor allem durch das

bessere medizinische Verständnis in Bezug auf diese Krankheiten, statt.

" Im älteren norwegischen Recht muß der Wahnsinnige, der einen Menschen erschlagen hat, das Land verlassen, um der Blutrache zu entgehen".[7]

Im römischen Recht sind die Geisteskranken noch völlig von der Verantwortung ausgeschlossen. Diese Rechtsquelle kennt nur eine Art von Geisteskrankheit, F u r o r , dessen Bestimmung nur dem Richter zusteht: " bloss für die f r e i e n I n t e r v a l l e (intervalla sensu saniore)" haftet der Inkulpat. Durch C i c e r o werden sogenannte " hohe Affekte " näher beschrieben, bei denen der Mangel an klarem Bewußtsein die Zurechnungsfähigkeit hindert.[5] Die Justinianschen Sammlungen unterteilen die Geisteskranken in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit genauer. So finden wir die Begriffe Wahnsinn (dementia), Sinnlosigkeit (mente capti), Raserei (furor), Überspanntheit (insania), Blödsinn (fatuitas) und Narrheit (morio) strenger getrennt; auch der Lehre von den "freien Intervallen" wird mehr Aufmerksamkeit geschenkt.[6]

Der Sachsenspiegel (um 123o) läßt den Vormund bei Vermögensschaden nur für dessen Ersatz aufkommen. Nach H i s ist jedoch anzunehmen, daß bei Tötung auch eine Verpflichtung zur Bezahlung des " Wergelds" bestand. Auf jeden Fall konnten "rechte Toren und sinnlose Leute" nicht am Leben bestraft werden.[8,9]

Die Haftung der nächsten Blutsfreunde (angeborene Vormünder) wird noch im Westerwolder Landrecht von 147o festgestellt. Polizeiliche Maßregeln, um den Geisteskranken durch Hinderung an der Rückkehr unschädlich zu machen, waren jedoch gestattet.

Das Lüneburger Recht läßt sodann die Bestrafung von Geisteskranken ohne Einschränkung zu. So wird in Leiden 1513 ein Geisteskranker wegen Gotteslästerung zu Geißelung und dem Tragen der Schandtonne verurteilt. Auch die süddeutschen Stadtrechte verfolgen den Zweck, die Stadt möglichst für immer von dem geisteskranken Missetäter zu befreien. So bestimmt das Augsburger Stadtrecht, " daß ein Tor, dessen Tat nicht durch freiwillige Sühne beigelegt wurde, versendet wird", und in Nürnberg führt man sie zur Donau, setzt sie in ein Schiff und läßt sie den Strom hinabtreiben.

Einzelne Rechte bestimmen auch das Todesurteil für Geistesgestörte; so bedroht das Regensburger Friedgerichtsbuch die "unsinnige Person, die einen Totschlag verübt", mit Ertränken.[1o]

Die T r u n k e n h e i t wird zwar niemals als Strafausschließungsgrund anerkannt, an den wenigen Gesetzesstellen, an denen sie erwähnt wird, jedoch mitunter mit dem Affekt zusammen als Milderungsgrund genannt. Dies ist im Drenter Landrecht für den Fall der "Schelte" und in einem Reichsgesetz von 1495 für Gotteslästerung üblich. Das "Richten nach Gnade" gab jedoch dem Richter die Möglichkeit, Trunkenheit zu berücksichtigen, obwohl davon

nicht immer Gebrauch gemacht wurde. So wurde in Breslau im Jahre 1466 ein Bürger wegen Tötung seiner Frau hingerichtet, obwohl er vorgab, die Tat in sinnloser Trunkenheit begangen zu haben. [11]

" Eine Amsterdamer Verordnung von 1478 betont ausdrücklich, bei nächtlicher Gewalttat auf der Straße sei die Trunksucht kein Strafmilderungsgrund. Ebenso bestimmt der Artikelsbrief für das deutsche Reichsheer von 1532: "wo einer...ainen in der follen weis schlug oder sonst was verhandelt, der soll ebenso, als ob er nüchter gewesen were, gestrafft werden".[12]

Etwa 2oo Jahre später bestimmt die Theresiana,- die Halsgerichtsordnung für Österreich-Ungarn, Böhmen usw.-, über die Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit: " Wo völlige Geistesverruckung vorhanden ist, als bey Toll- und Unsinnigen usw., kann der Thäter gar nicht bestraft werden. Wenn jedoch derselbe gewisse Abwechslungen hätte, und der Richter anstünde, zu welcher Zeit die That geschehen, soll er den gelinderen Weg erwählen".[13]

Allgemein schreibt Q u a n t e r über die Beurteilung geistesgestörter Täter im Laufe der Jahrhunderte: "Schon in alten Rechtsbüchern, in denen man noch das lebendige Verbrennen, Vierteilen, Rädern usw. und als Beweismittel die Folter vorschrieb, finden wir sogar die Berücksichtigung der völligen und auch der nur beschränkten Zurechnungsfähigkeit vorgeschrieben und ich habe diese Vorschriften gerade unter dem Wust mittelalterlichen Rüst-

zeugs stets für wahre Perlen legislativer Kunst gehalten".[14]

1. 2. Problemstellung

Fragen der Zurechnungsfähigkeit spielen bei der Kindestötung eine Rolle; sie werden dabei auch bei einem der drei behandelten Tübinger Hochschullehrer angesprochen. Wenn für diese Arbeit drei Frauenärzte ausgewählt wurden, dann interessierten die Gerichtliche Medizin in erster Linie ihre gutachtlichen Meinungen über gynäkologisch-geburtshilfliche Fragen.

1. 3. Quellen

Die vorliegende Arbeit stützt sich hauptsächlich auf ungedruckte Quellen aus dem Universitätsarchiv Tübingen, wie handschriftliche Aufzeichnungen, Dekanatsakten, Personalakten des Rektoramts, medizinisch-forensische Gutachten, sowie Briefwechsel der Fakultät mit verschiedenen Ministerien.

An gedruckten Quellen sind das Vorlesungsverzeichnis der Universität Tübingen und die im Literaturverzeichnis angegebenen Werke zu nennen.

2. Leopold Sokrates R i e c k e

2.1. Biographie

Leopold Sokrates R i e c k e wurde am 1o.Oktober 179o zu Brünn in Mähren geboren. Er war der erste Sohn des Viktor Heinrich Riecke, der zu jener Zeit als Prediger der evangelischen Gemeinde in Brünn tätig war. Seine Mutter Sophie Eleonore Elhard stammte aus Leutschau im Norden Ungarns. In Brünn erhielt L. S. Riecke auch den ersten Unterricht in der Erziehungsanstalt des in den 3oer Jahren zu Stuttgart gestorbenen Hofrats Andrê.[15]

Bald nach der Rückkehr seines Vaters in die Heimat besuchte Riecke von 18o3 an das Gymnasium in Stuttgart. Seit 18o9 durfte er mit Erlaubnis der Regierung an der Universität Tübingen studieren.[16] Hier hörte er mathematische und physikalische Vorlesungen bei Christoph Friedrich P f l e i d e r e r und Johann Gottlob Friedrich B o h n e n b e r g e r, Naturwissenschaften bei Karl Friedrich K i e l m e y e r und Ferdinand G m e l i n , Geschichte bei Christian Friedrich R ö s l e r, Philosophie bei Jakob Friedrich A b e l .[17]

Von 1811 bis 1814 war Riecke Militärarzt im Dienste des Königs von Württemberg. Er mußte zunächst als Unterarzt Militärdienst leisten, wurde 1812 zum Oberarzt befördert, hatte als solcher den sächsischen und den ersten französischen Feldzug, einen für und einen gegen Napoleon, mitzumachen, während derselben den Militärhospitälern

zu Dresden, Ludwigsburg, Bourbonne-lesBains, Mühlhausen und Tettnang vorzustehen, konnte aber nach dem Pariser Frieden 1814 seinen Abschied nehmen, um alsdann sofort in Tübingen, jetzt unter Johann Heinrich Ferdinand A u t e n r i e t h, Ludwig Friedrich F r o r i e p, E m m e r t, und Wilhelm Friedrich L u d w i g, die vor drei Jahren unterbrochenen akademischen Studien wieder aufzunehmen. Die letzteren mit einer preisgekrönten Arbeit, welche ihm den Doktorgrad eintrug, abschließend, begab sich Riecke auf eine wissenschaftliche Reise, welche ihn von 1816 bis 1819 durch Österreich, Ungarn und das nördliche Deutschland führte; auf welcher er namentlich an den Universitäten Wien, Pesth, Berlin, Göttingen und Würzburg jeweils längere Zeit verweilte, Prag, Leipzig, Marburg und Gießen wenigstens flüchtig berührte und überall vorzugsweise der Chirurgie, Geburtshilfe und Augenheilkunde, daneben aber zum Beispiel dem Mesmerismus und psychiatrische Studien sich hingab.

Kurze Zeit darauf als praktischer Arzt in Stuttgart beschäftigt, erhielt Riecke 182o den Ruf auf den zuvor durch Wilhelm Friedrich L u d w i g, dann durch Gustav Adolf G e o r g i i innegehabten Lehrstuhl für Chirurgie, mit welchem die Leitung der chirurgisch-geburtshilflichen Klinik verbunden war.[18] Zum ordentlichen Professor wurde Riecke 1827 ernannt.[19]

Die von ihm bekleideten Amtsstellen waren: Lehrer der Chirurgie und Geburtshilfe, Mitglied der Superattendanz* des Klinikums, Vorstand der chirurgisch-geburtshilflichen Abteilung, Vorstand des chirurgischen Instrumenten-Kabinetts an der Universität Tübingen und Mitglied des

---

*Aufsichtsgremium

Collegium medico-chirurgicum zu Tübingen.[20] 1827 gründete Riecke zusammen mit anderen deutschen Geburtshelfern die "Deutsche Zeitschrift für Geburtshilfe". 1838 erhielt er mit dem württembergischen Kronenorden den persönlichen Adel.[21] Die akademische Rektorwürde bekleidete er von 1838 bis 1839.

Nachdem 1843 von seinem Lehrauftrage das Fach der Chirurgie, für welches Viktor von B r u n s berufen wurde, abgetrennt und 1847 auch für die Geburtshilfe in Franz B r e i t eine jüngere Kraft gewonnen worden war, wechselte Leopold Sokrates Riecke im Jahre 1848 mit dem Titel eines Obermedizinalrats in der Eigenschaft eines Ehrenmitglieds in das Medizinalkollegium nach Stuttgart über, an dessen Arbeiten er sich alsdann noch etwa eineinhalb Jahrzehnte, so lange sein Jugendfreund L u d w i g und später G e ß l e r dasselbe leiteten, aktiv, namentlich auch bei den Prüfungen mitwirkend, gern beteiligt hat.[22] Am 26. April 1876 starb Leopold Sokrates Riecke in Stuttgart.

2. 2. Stammtafel[23, 24]

Riecke, Heinrich, geb. 1658 in Gadebusch, Mecklenburg, kam 1681 nach Württemberg als Bürger und Chirurgicus, gest. 17o7. Dessen erster Sohn war Stadt- und Amtsphysikus in Marbach. Der zweite Sohn war

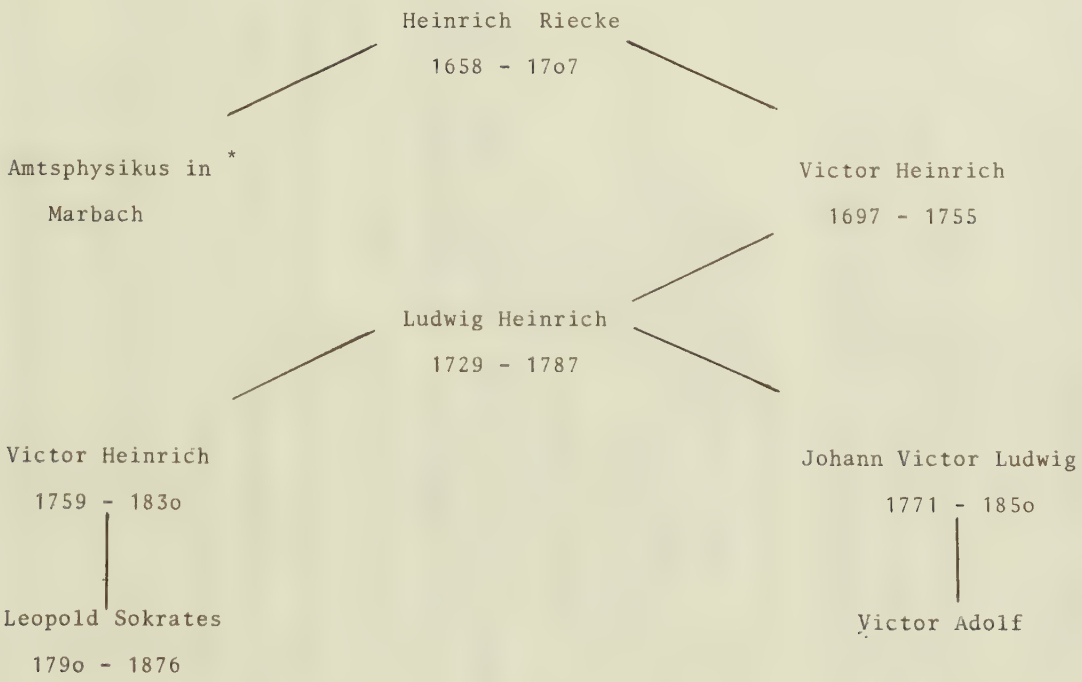
Victor Heinrich R.,geb. 1697, gest. 1755. Er war seit 1725 herzoglicher Hofmedicus, Stadt- und Amtsphysikus in Stuttgart, Klosterphysikus in Denkendorf, erster Landphysikus und Mitglied der Sanitätsdepudation. Aus dessen erster Ehe stammte sein Nachfolger

Ludwig Heinrich R., geb. 1729, gest. 1787, zuletzt von 1785 an Prof. der Geburtshilfe an der hohen Karlsschule in Stuttgart. Sein zweiter Sohn war Johann Victor Riecke, geb. 1771, gest. 185o, Vater des Victor Adolf Riecke, der durch seine "Beiträge zur geburtshilflichen Topographie von Württemberg" bekannt wurde und zu der Leopold Sokrates Riecke das Vorwort verfasst hat.
Der erste Sohn von Ludwig Heinrich Riecke war

Victor Heinrich R.,geb. 1759, gest. 183o, württembergischer Magister, nach Erlassung des To-

leranzedikts Kaisers Josef II. erster Prediger der evangelischen Gemeinde zu Brünn in Mähren, von 1803 an in der schwäbischen Heimat als Geistlicher und Schulmann tätig. Er hatte sechs Kinder, wovon das älteste

Leopold Sokrates Riecke war.



* Name konnte nicht ermittelt werden.

2.3. Vorlesungen [25]

Deutschsprachige Ankündigungen vom Sommersemester182o bis einschließlich Wintersemester 1848/49.

Durchgehend jedes Semester las Riecke über allgemeine bzw. spezielle Chirurgie, über Geburtshilfe und besorgte die chirurgische und geburtshilfliche Klinik zwischen 1o.oo und 11.oo Uhr. Zwischendurch bot er auch unregelmäßig stattfindende Vorlesungen über Augenheilkunde an.

Als nur selten abgehaltene Veranstaltungen Rieckes sind zu nennen: Praktische geburtshilfliche Zeichenlehre (SS 1825 bis SS 1826);
Verbandlehre (SS 1825, SS 1829);
gesamte Wundarzneikunst (SS 1823);
Ophthalmiatrik, auf Verlangen (WS 1829/3o);
Krankheiten derHarnwerkzeuge (WS 1837/38);
Knochen und Gelenkskrankheiten (WS 1839/4o);

Ohrenheilkunde (mit Augenheilkunde)
(SS 1844, SS 1845 bis 1848, jeweils SS)
geburtshilfliches Examinatorium (WS 1847/48)

Über Vorlesungen in Gerichtlicher Medizin weisen die Ankündigungen nichts aus.

Da Riecke in seiner Wissenschaft mehr Theoretiker als Praktiker war, hatte er meist zahlreiche Zuhörer, denen er den Lehrstoff in einem klaren, logisch gebildeten, vielleicht zu systematischen Vortrag gab.[12]

2. 4. Veröffentlichungen. [26, 27, 28]

2. 4. 1. Übersicht

Insgesamt gesehen hat Leopold Sokrates R i e c k e nur wenige Schriften verfaßt. Zu erwähnen sind einmal die Vorworte zu von ihm vergebenen Dissertationen, seine eigene Dissertation, sowie drei umfangreichere, von ihm verfasste Arbeiten:

Dissertation: Utrum funiculus umbilicalis nervis polleat an careat.
Tübingen 1816

Lehrschriften: Der Übungskurs in der geburtshilflichen Diagnostik. Anleitung zur methodischen Vornahme solcher Übungen.
Stuttgart 1846

Der geburtshilfliche Operationskurs. Anleitung zu den Vorübungen am Phantome und zum Operieren am Gebärbette.
Tübingen 1846

Vorworte zu : D i e t r i c h " Verwundungen des Linsensystems".
Tübingen 1824

R i e c k e (Victor Adolf) " Beiträge zur geburtshilflichen Topographie von Württemberg".
Tübingen 1827

R e i n h a r d t "Über den Kaiserschnitt an Todten".
Tübingen 1829

B l u m h a r d t "Über das baldige Entfernen der Nachgeburt".
Stuttgart 1833

H a h n "Über die Sacrocoxalgie".
Stuttgart 1833

S c h i l l "Allgemeine Pathologie".
Tübingen 184o

P f ä f f l i n "Über die Indikation zum geburtshilflichen Abortus".
Tübingen 184o

Abhandlung über "Mesmerthum und Arzneikram".

Weitere, oft nur wenige Zeilen umfassende Vorworte zu den von ihm vergebenen Dissertationen bestehen, sind jedoch nicht erwähnenswert.

2. 4. 2. Inhalt der Veröffentlichungen

Zur Dissertation: Utrum funiculus umbilicalis nervis polleat an careat.

Dieses Thema wählte die Medizinische Fakultät in Tübingen im Jahre 1814 zum Gegenstand einer akademischen Preisfrage; sie hielt diese Arbeit Rieckes (zusammen mit einer Arbeit von G. F. Dürr über eben dieses Thema), vorzüglich wegen den mit eingeschickten Präparaten eines Preises würdig. Die Fragestellung entstand aus folgenden, bislang bekannten Tatsachen: "Bei dem ununterbrochenen Übergang des mit Nerven versehenen Arteriensystems des Fötus in die Nabelstrang-Pulsadern, sowie seines Pfortadersystems in die Nabelblutader blieb eine genauere Untersuchung, ob wirklich auf diesen Gefäßen keine Nerven vom Kinde aus in den Nabelstrang sich fortsetzen, immer noch in mancher Hinsicht wünschenswert; wenngleich noch kein gründlicher Anatom je Nerven im Nabelstrange gesehen hatte".

" Die Abhandlung erhellt auf das bestimmteste, daß der Nabelstrang keine Nerven, auch nicht auf seinen Gefäßen habe; obschon die Hautnerven des Kindes sich beinahe bis an den Nabelring verfolgen lassen, und die Bauchmuskelnerven um diesen Ring einen durch die weiße Linie unterbrochenen Kranz mit ihren letzten Zerästelungen bilden. Die feineren, die hypogastrischen Arterien begleitenden Nerven hören schon im Unterleibe des Fötus sogleich jenseits der Grenzlinie ganz auf, bis wohin die Nabelpuls-

adern in der Folge sich in ein Band verwandeln. Ebenso begleitet schon in der Bauchhöhle kein Nervenast von der Pfortader aus die Nabelblutader. Obschon also in mancher Hinsicht der Embryo als eine einwärts zu aussprossende Knospe des Eies betrachtet werden kann, so erweist ihn doch vorzüglich sein scharfbegrenztes Nervensystem als eine schon in der ersten Anlage abgeschlossene Organisation".[29]

Der Übungskurs in der geburtshilflichen Diagnostik. Anleitung zur methodischen Vornahme solcher Übungen.

Im Vorwort beschreibt Riecke die Übungen, die er als Schüler mitgemacht hat und die hauptsächlich darin bestanden, den Muttermund und den vorliegenden Kindsteil aufzufinden. Als Zahl der pro Kurs aufzunehmenden Studierenden gibt er sechs an, die in 12 Stunden unter Anleitung des Lehrers den Grad der Fertigkeit erwerben, den sie zum Besuch der Geburtshilflichen Klinik befähigt.

Über sich selbst sagt der Verfasser in seiner Vorrede: " Das geburtshilfliche Auskultieren habe ich nicht in den Kreis dieser Übungskurse aufgenommen: so wenig ich den Wert desselben verkenne, ich selbst bin in einem zu vorgerückten Alter, um in einer so jungen Sache den meisterhaften Lehrer machen zu können". Dieses offene Bekenntnis der Ursache eines Mangels in seinem Werke ist ein schönes Zeugnis für den Charakter dieses Gelehrten.[30]

Seine Abhandlung gliedert sich dann in eine erste Abteilung der geburtshilflichen Symptomatologie, die sich wiederum in das geburtshilfliche Krankenexamen und die geburtshilfliche Untersuchung unterteilt. Letzteres ist in 1o verschiedene Übungsstunden gegliedert, in welchen jeweils verschiedene Untersuchungsmethoden gelehrt werden. In der zweiten Abteilung, in der noch zwei Übungsstunden abgehandelt werden, haben sich die Studenten mit der selbständigen Diagnose der Schwangerschaft und Beschreibung der genitalen Veränderungen zu beschäftigen. Sehr genau und ausführlich wird in dem Werk auf die geburtshilfliche Untersuchungstechnik eingegangen unter exakter Beschreibung der vorzunehmenden Handgriffe.

Besonders erwähnenswert ist auch das Arzt-Patienten-Verhältnis, das von Riecke in dem Kapitel über das geburtshilfliche Krankenexamen abgehandelt wird:" Was das Benehmen des Arztes bei einem geburtshilflichen Examen betrifft, so muß der Umstand, daß man es mit einem Weibe zu tun hat, die allgemeinen Regeln des Betragens modifizieren. Vielleicht läßt sich alles in folgende Sätze zusammendrängen:

1. Man denke an die E i g e n t ü m l i c h k e i t e n d e s w e i b l i c h e n W e s e n s , das feinere weibliche Gefühl, seine Schamhaftigkeit, Zurückhaltung gegen den Arzt als Mann. Seine Weichheit, Sanftheit, Gelassenheit, sein feiner, schneller Verstand, sind Umstände, die das Examen erleichtern. Seine List, Leichtsinn,

Launen, Eitelkeit erschweren es manchfach. Das erste Auftreten des Arztes, wenn es mit Delikatesse, Schonung, Anstand, edler Unbefangenheit geschieht, flößt in den meisten Fällen schnell volles Vertrauen ein.

2. Außer der Berücksichtigung des Weibes im Allgemeinen, berücksichtige man auch die I n d i v i d u a l i t ä t d e s W e i b e s, das gerade der Gegenstand des Examens ist. Schwangere verdienen hier eine besondere Berücksichtigung, denn die Schwangerschaft ändert gar oft, oft günstig, oft ungünstig, oft mehr, oft weniger, das ganze psychische und physische Wesen. Ausserdem hängt der Ton und die Sprache des Examens von dem Alter, Stand, Rang, Bildungsgrad und dem sittlichen Charakter der zu Examinierenden ab. Sehr junge und unverheiratete Frauenzimmer verlangen bei ihrer Schüchternheit, Zurückhaltung und Unwissenheit einen auffordenden Ton. Ältere verheiratete Frauen verlangen Ernst und Achtung. Vornehme und fein gebildete fordern eine gebildete Sprache; dagegen kommt man mit einer Bäuerin am besten fort, wenn man in herablassendem Ton und in ihren Provinzialismen mit ihr spricht.

3. Am besten lernt man die Person, die man vor sich hat, kennen, am besten kommt man zu einem vollständigem Bilde der Krankheit, wenn man sie zunächst ruhig und ohne Unterbrechung ihre Geschichte selbst erzählen läßt. Die meisten Frauen erzählen zwar höchst unordentlich, alles verwirrend; aber der Arzt kann leicht die Geschichte reassumierend ordnen und die Lücken durch zweckmäßige Fra-

gen füllen. Dabei wolle der Arzt nicht auf jede seiner Fragen eine bestimmte Antwort; die Miene, die Schamröte reichen oft vollständig zur Antwort hin. Wo möglich sorge man, daß das erste Examen vollständig sei. Ordnung in Fragen und Geduld erleichtern die Erfüllung dieser Forderung. Oft sind die Umstände notwendig zu benützende Quellen für die Erkenntnis. Ob man das Examen allein oder in Gegenwart von Zeugen vornimmt, kann nur die ärztliche Klugheit in jedem einzelnen Fall bestimmen.

4. Endlich bedenke man, daß vielleicht in der gesamten Heilkunde kein Kapitel existiert, wo absichtliche und unabsichtliche Täuschungen so häufig vorkommen, als bei geschlechtlichen Lebenszuständen".

Der geburtshilfliche Operationskurs. Anleitung zu Vorübungen am Phantome und zum Operieren am Gebärbette.

Im Vorwort beschreibt Riecke die Grundsätze, die er für eine systematisierende Anordnung des Unterrichts für nötig hält. Nach seiner schon früh gefassten Grundkonzeption schreibt Riecke: "ging ich nun an die völlige Umarbeitung meiner Jugendarbeit; die neuere Literatur glaube ich dafür gehörig benutzt zu haben, und eine 30-jährige geburtshilfliche Erfahrung hat mich reif gemacht, bei dem Streite verschiedener Meinungen und Ansichten eine durch Erfahrung gehörig motivierte Wahl zu treffen. - Ganz Neues und Unerhörtes weiß ich allerdings nicht zu

sagen, aber die Art der Darstellung wird an vielen Stellen als eigentümlich gefunden werden. Diese zunächst für meinen Unterricht geschriebenen Hefte schienen mir der Veröffentlichung nicht unwert. Meinen Schülern dienen sie zur Repetition meiner Vorträge, zur Leitung ihrer Privatübungen am geburtshilflichen Phantom, meinen vielen längst in der Praxis lebenden Schülern zur Erinnerung an das früherhin gehörte, und auch dem sonstigen Practiker könnte ein Buch willkommen sein, das ihn im vorkommenden Falle kurz und übersichtlich an die beste Methode, eine geburtshilfliche Operation vorzunehmen, erinnert".

Für den Geburtshelfer stellt Riecke in der Einleitung 12 Regeln auf:

"Folgende allgemeine, dem geburtshilflichen Operieren mehr oder weniger eigentümliche Grundregeln halte der Geburtshelfer fest im Bewußtsein:

1. Allem ärztlichen Handeln, und so auch jeder geburtshilflichen Operation, gehe die genaueste, individualisierteste D i a g n o s e des vorhandenen Zustandes voraus...

4. Ist die operative Hilfe durchaus angezeigt, so bleibt auch hier oft noch die W a h l zwischen verschiedenen geburtshilflichen Operationen. Die mildere, schonendere, weniger verletzende Operation verdient natürlich den Vorzug, oft wenigstens das manuelle Verfahren vor dem instrumentalen, das unblutige vor dem blutigen. Dabei werde gebührende Rücksicht genommen auf w o m ö g l i c h

gleichzeitige Erhaltung von Mutter und Kind.

5. Die psychische Stimmung der Leidenden ist in keinem Teil der Heilkunde so wichtig zu beachten, als bei und vor geburtshilflichen Operationen. Sie wird günstig erhalten, wenn der Geburtshelfer freundliche Teilnahme, taktvolle Ruhe, Ernst und Festigkeit auch bei großer Gefahr in seinem ganzen Betragen zeigt. Alle störende, ängstliche Umgebung werde entfernt. Den Angehörigen soll die wahre Sachlage und die drohende Gefahr nicht verheimlicht werden.

6. Ist eine bestimmte indicierte Operation gewählt, so muß nun zunächst der r e c h t e Z e i t p u n k t zu ihrer Ausführung bestimmt werden. Davon hängt bei vielen geburtshilflichen Operationen der glückliche oder unglückliche Erfolg wesentlich ab. Ungestüme vorzeitige Operationslust ist ebenso tadelswürdig, als träges Nichtstun oder zu spätes Handeln. Oft entscheidet nur der geübte praktische Blick über den günstigsten Operationsmoment. Höchst selten ist es zweckmäßig, eine einmal begonnene geburtshilfliche Operation auf längere Zeit zu unterbrechen. Der durch die erste Operation gereizte Uterus erträgt nunmehr einen späteren zweiten Eingriff viel schwerer; doch gibt es von dieser Regel Ausnahmen...

1o. Im Gegensatz der meisten chirurgischen Operationen ist es bei geburtshilflichen nur selten ratsam, daß s c h n e l l operiert werde; übereilte Entleerung des

Uterus ist gefährlich; Mutter und Kind sollen nicht schnell aus einander gerissen werden, auch die künstliche Extraktion hat noch den langsamen natürlichen Geburtshergang nachzuahmen.

11. S t e r b e n d e K r e i s e n d e operiere man nur, wenn gewichtige Gründe dafür sprechen, daß dadurch das Leben der Frucht noch rettbar ist; eine meist eitle Hoffnung! Die sterbende Mutter hat wohl das Recht, zu verlangen, sie vor allem ruhig sterben zu lassen! Nicht zu billigen ist der unter solchen Umständen übertriebene Eifer operationssüchtiger Anfänger.

12. Es ist bei gefährlichen geburtshilflichen Operationen Klugheitsregel, einen e r f a h r e n e n C o l l e g e n zuzuziehen, auch die etwa nötige N o t t a u f e nicht zu versäumen. Unglückliche Geburtsfälle sind unter allem ärztlichen Unglück das, was am häufigsten richterliche Verantwortung nach sich zieht".

Das Buch selbst (144 Seiten) gliedert sich in zwei Abteilungen, in welchen Riecke sämtliche damals üblichen Methoden und Mittel ausführlich beschreibt. So befasst sich die erste Abteilung mit "geburtshilflichen Hilfen", die sich von den verschiedenen Möglichkeiten der Lagerung der Gebärenden über Dammschutz, wehenregulierende Maßnahmen bis zum ausziehen des gelösten Mutterkuchens reichen. Die zweite Abteilung gliedert sich in zwei Abschnitte, wovon der erste sich mit "mechanischen

Hilfen gegen mehr oder weniger zufällig sich mit der Geburt komplizierende, sie störende Krankheitszustände" befasst (S.28 bis 51), und der zweite mit "operativen Hilfen gegen unmittelbare Störungen des Geburtsaktes" (S. 52 bis 143). In ihm werden in insbesondere vorbereitende geburtshilfliche Operationen und Fruchtausziehungsoperationen unterschieden.

Einige Auszüge aus Vorworten der von Riecke vergebenen Dissertationen.

Gottlob P f ä f f l i n : " Über die Indikationen zum geburtshilflichen Abortus".

Im Vorwort schreibt Riecke zu diesem Thema: " Ich schließe mich dem allgemeinen Verwerfungsurteil der deutschen Geburtshelfer über den geburtshilflichen Abortus an. Aber der mich dazu bestimmende Grund ist einzig die Überzeugung, daß es in praxi kaum einen Fall geben wird, in welchem die Notwendigkeit desselben mit völliger Sicherheit zu demonstrieren sein wird. Indikationen für den künstlichen Abortus lassen sich allerdings aufstellen, aber das Vorhandensein derselben nie mit der Strenge beweisen, die hier mit Recht gefordert werden kann, wenn diese ganze Lehre nicht zu den gräulichsten Missbräuchen führen soll".

Victor Adolf R i e c k e: " Beiträge zur geburtshilflichen Topographie von Württemberg".

Über die diesbezügliche damalige Situation sagt Riecke: " Das Königreich Württemberg bei einer Bevölkerung von

1 1/2 Millionen Menschen, besitzt wie vielleicht kein zweites Land von ähnlicher Ausdehnung, höchst genaue Verordnungen über die Führung der Kirchenbücher, der Familienregister und Bevölkerungslisten, und ebenso über die Führung von Hebammen- und Geburtshelferstabellen, von Vaccinations- und Epidemieberichten. Überdies besitzt Württemberg eine Statistik, die am Muster aller ähnlichen Arbeiten allgemein anerkannt ist. Alle jene Materialien conzentrieren sich jährlich bei den verschiedenen Regierungsbehörden in Stuttgart, und an der Liberalität des Königlichen Obermedicinal-Collegiums, diese Materialien für literarische Zwecke benutzen zu lassen, war keinen Augenblick zu zweifeln". Und weiter: " Mit innigster Freude wird jeder Freund des Vaterlandes bei Lesung dieser Schrift bemerken, wie von Jahr zu Jahr in ganz Württemberg der Erfolg der geburtshilflichen Operationen ein günstigerer wird. Die Wissenschaft tritt mehr und mehr, namentlich auch in den neu erworbenen Landen, in's Leben; daß dies geschieht, das ist das unbestreitbare Verdienst des klinischen Gebärhauses zu Tübingen, das nun seit 25 Jahren als einzige Lehranstalt der Geburtshilfe Württembergs geburtshilfliche Kunst und Kenntnisse verbreitet. Die alten Embryulcisten gehen zu Grabe und ein besseres Geschlecht von Geburtshelfern nimmt ihre Plätze ein".

Tübingen, den 1. September 1827

L. F. R e i n h a r d t :"Über den Kaiserschnitt an Todten".

Hier setzt sich Riecke im Vorwort für eine zeitgemäße Verbesserung der württembergischen Gesetzgebung über den Kaiserschnitt an Toten ein: "Gerade weil in ganzen Ländern und im Zeitlauf ganzer Generationen oft nur fruchtlose Kaiserschnitte gemacht werden, gerade weil oft in einem ganzen Staate kein durch den Kaiserschnitt geretteter Mensch aufzuweisen ist, erscheint selbst den gebildeten Laien die ganze Sache völlig grundlos; und da trotz dieser, wie ihm scheint, auf guter Erfahrung begründeter Ansicht, dennoch der Staat diese Operation selbst mit Gewalt vornehmen läßt,* wird sie ihm verhasst und widrig; - wo aber diese Stimmung allgemein vorhanden ist, kann es an Gesetzesübertretungen gar nicht fehlen. Diese Übertretungen aber bloß im Eigennutz und der Bosheit der Menschen, im Wunsch daß das Kind im Mutterleib untergehen möge, begründet zu glauben, ist gewiss falsch".
Und als Forderung an den Staat gerichtet fährt es fort:
" Würde überdies der Staat für den glücklichen Erfolg diese Operation, gerade wie er es bei anderen Lebensrettungen längst tut, Prämien erteilen, und endlich überall, wo er die Operation befohlen hat, und sie keinen glücklichen Erfolg hatte, den dadurch veranlassten Kosten-

---

* Die verschiedenen Gesetze (württ. Verordnung 1755, öster. Verordnung v. 1749, Verordnung d. Magistrats der Reichsstadt Ulm usw.) bestimmen alle mehr oder weniger streng den Kaiserschnitt bei vorher gestorbenen Schwangeren.

aufwand unbedingt übernehmen (was bei der Seltenheit der Fälle eine Kleinigkeit ist), so würde besonders in den Augen des armen Landmanns das Gesetz seine widrigsten Seiten verloren haben und so seine Ausführung sehr erleichtert sein".

J. F. B l u m h a r d t:" Über das baldige Entfernen der Nachgeburt".

Im Vorwort setzt sich Riecke mit einem der " verderblichsten Irrtümer in der Geburtshilfe" auseinander, nämlich der von ihm sonst so geschätzten Ansicht Frorieps u.a., bei der verspäteten Lösung der Nachgeburt nach der expektativen Methode zu behandeln, nämlich nichts zu tun und den weiteren Ausgang abzuwarten. Er sieht dabei drei mögliche Ausgänge:

> " Es entstehen entweder sogleich oder auch erst in den folgenden Tagen Blutungen, die durch nichts so bestimmt und schnell gestillt werden, als durch die künstliche Lösung und Entfernung der Placenta...
> Es entwickelt sich ein "Faulfieber", das entweder im glücklicheren Falle mit dem Tode, oder aber mit lebenslangem Siechtum endet. Oder es geht alles mehr oder weniger glücklich aus",

und auf diese Fälle stützen sich die Anhänger der expektativen Methode; nur sind dies "sorgfältig gesammelte Fälle". Diese Tatsachen gaben seinem Schüler Blumhardt die Veranlassung, sich dieser von Riecke propagierten frühen künst-

lichen Entfernung in einer Dissertation zu widmen.

Mesmerthum und Arzneikram

"Wie sehr ich auch das Studium der himmelsgroßen Entdeckungen Mesmers ergriffen, wie sehr ich auch an die umfassende Revolution, die sie wohltätig begründen werden, längst geglaubt; so bedarf doch der Mensch von Zeit zu Zeit eines äußeren Anstoßes, um aus dem gewöhnlichen Karren-Geleise in ein besseres Herausgeworfen zu werden, um aus dem Strudel dieses Commißlebens aufzutauchen, - und diesen Anstoß verdanke ich dem der Zeit noch einzigen Clinicum mesmericum in Berlin.

Es gibt wohl der Zeit keine unorganischere Wissenschaft, als gerade die, deren Objekt die organische Natur so recht eigentlich ist! - Denn wenn organisch eine Verbindung von Theilen nur dann genannt zu werden verdient, wann deren Jeder nur durch das Ganze und das Ganze nur durch Jeden besteht, so möchte ich wohl wissen, wie man die Arzneikunde ein Organisches nennen kann, so lange tägliche Beispiele lehren, daß man ein höchst glücklicher Arzt und ein recht schlechter Anatom, Physiologe sein kann; - so lange man, ohne der Medizin eben viel wehe zu tun, ihre Kapitel gleich einem Kartenspiele mischen, sie nach allen Dimensionen vortragen, sie fast gleich gut

nach Belieben von vorne und von hinten aufzäumen kann; - so lange von ganzen Reihen ihr angehöriger Thatsachen, nicht der Antheil den sie zur Erfüllung ihres höchsten Zwecks beitragen, nachzuweisen ist. - Daß der bessere Kopf, bei so bewandten Umständen, tief das Bedürfniß fühlt, sich nach einem bessern Leitsterne in diesem Labyrinthe (statt der bisherigen nur in Moräste verleitenden Irrwische) umzusehen, ist natürlich; und hoch jubelnd ruf ich aus, dieser Erlöser von allen unsern Schwächen steht bereits hellglänzend an unserm Horizonte, wer Augen hat zu sehen der sieht ihn, es ist der Mesmerismus, der Magnetismus. - Ich bin viel zu schwach um die ungeheuren Folgen, die der Mesmerismus nothwendig haben wird, schon jetzt auch nur in seiner ganzen Ausdehnung zu ahnen, geschweige denn darzustellen; nur eine der näher liegenden will ich hier betrachten, ich meine die bestimmte Hoffnung die er gibt zur endlichen Erlösung von Apothekern und Apotheken. Nie betrat ich, ohne daß mich ein heimlich Grausen befiel, eine Apotheke; die Vergleichung derselben mit der Sudelköchin in der Hexenküche vermochte ich nie zu unterdrücken, wo man das Widrigste aufs widrigste zusammenpratscht; ... oder sind etwa unsere meisten Rezepte nicht wahrer Scandal für jeden Denkenden?

Warhaft groß und hehr stellt sich diesem Apotheken – Quarke der Magnetismus mit seinen Dienern gegenüber! Die Einsperrung in Arzneigläschen verspottend, sind es die freiesten, einfachsten, originellsten Thätigkeiten der

mächtigen Natur selbst, in und durch die alles Organische erhalten wird, die Himmel und Erde verknüpfen, die wahren allmächtigen Archonten der Schöpfung, die sich uns hier als Heilmittel anbieten. - Wahrlich, wahrlich ich sage euch, nichts kann ein wahres Heilmittel werden, was dem Leben überhaupt sich feindlich entgegensetzt, denn Krankheit ist Leben, nur eine Modifikation des Lebens, nicht Tod! Was im Zustand der Gesundheit den Organismus freundlich anspricht, ihn hält und ihn trägt, das muß am kranken Zustand, ihm gehörig angepaßt, auch sein Heilmittel werden; die Gifte mit denen wir so furchtbar freigebig sind, sind Teufel mit denen wir den Teufel der Krankheit vergeblich zu bannen wähnen, und unsere chronischen Vergiftungsprozesse die wir einleiten, können nur anscheinend heilen, indem die eine oft schlimmere Krankheit, die andere in Schatten stellt...

Höre meinen Versuch zur Anordnung einer magnetischen Pharmacologie...Auf dem Naturthrone aller Macht und Herrlichkeit sitzt, mit höchstem Rechte, das bei weitem geistigste, originellste aller Agentien, das psychisch-dynamische Einwirken eines Organismus auf den anderen, der Lebensmagnetismus, die einzig lebende Heilquelle. - Das Lebendige mit dem Lebendigen heilen, welch ein Gedanke!-

a)Das pädagogische Verhältniß der Menschen unter sich ist ein durchaus magnetisches, die ganze Pädagogik nur ein Zweig des Lebensmagnetismus - oder wirkt etwa nicht der Vater, die Mutter auf ihr Kind, der Hofmeister auf seinen Knaben, durch Wort und Wunsch, Aerger und Freude, durch Miteinanderleben und unmittelbare Berührung

tausendfach ächt magnetisch aufeinander ein? ...

b) Das ungeheure Wechselverhältnis, in welchem die gesammte Thierwelt zum Menschengeschlechte steht, ist der Zeit kaum in Bruchstücken geahnet; hier mögen einige weniger beachtete Data stehen; - Ein unbändiges Pferd wird sogleich zahm, wenn man es beherzt mit den Augen fixirt; die Freundschaft des Hundes zum Manne, des Weibes zur Katze, scheint mir tiefern Ursprungs zu seyn; indeß auf des Menschen Charakter wirkt das Thier, mit dem er immer lebt, mächtig ein; der Tartar, der Cavallerist nimmt etwas Pferdsnatur an, der Schäfer wird sanft, der Sauhirt säuisch, das Gänsemädchen dumm, und der Grönländer der nur vom Seehunde lebt, verseehundet an Leib und Seele; ...

- Mit dem Umfassen einer Kuh oder eines Bocks, mit dem Lecken eines jungen Hundes, oder dem Auflegen einer Schnecke auf ein Geschwür, ist dieses riesenhafte Kapitel wahrlich nicht erschöpft! - Erfahrungen, daß Katzen fast augenblicklich sterben, nachdem Typhus-Kranke sie längere Zeit gestreichelt hatten, und diese dagegen von diesem Augenblicke an reconvalescirten, daß Kaninchen (und kein anderes Thier mit der Kraft) täglich einige Stunden auf verhärtete Hoden gelegt, dieselben schnell resolviren, daß nur Turteltauben den habituellen Rothlauf eines Menschen an sich ziehen...

c) Ganz ebenso verhält sichs mit den Vegetabilien! - Wenn schon ihr Cadaver, die wir in den Gräbern der

Apotheken aufbewahren, oft kräftig genug einwirken, was werden nicht erst die lebendigen, magnetisirt und in Rapport gebracht, für Resultate geben? ...

Endlich der Mineral-Magnetismus, der große Erdgeist, der sich unsern Sinnen so geheimnisvoll entzieht, daß ohne die Existenz des Eisens, wir von der Existenz dieses Fluthwesens kaum etwas ahnen würden...

Versuche müssen erst zeigen, ob Häuser, die man genau auf die Richtung der magnetischen Achsen der Erde hinbaute, Betten, die man mit einer Einrichtung versehen würde, um gleichlaufend mit der Magnetnadel incliniren und decliniren zu können, keinen Einfluß auf ihre Bewohner äußerten;

Eben so unentbehrlich als die Balneotechnik scheint mir die Anwendung mechanischer Mittel in der Heilkunde. - Hierher gehört a) die gesammte operative Chirurgie, offenbar der Zweig der Medizin, der sich am meisten seiner möglichen Vollkommenheit genähert hat; wenigstens scheint man das Mögliche im mechanischen Eingreifen versucht zu haben; und Versuche den cancer pylori zu exstirpiren, in basi cranii zu trepaniren, den ganzen Uterus herausnehmen, dürfen wohl nie von einem glücklichen Erfolge gekrönt werden; indessen wird die medizinische Chirurgie vom Magnetismus aus noch eine wesentliche Bereicherung empfangen, sie wird eine magnetische Wundenbehandlung lernen, und ich müßte sehr irren, wenn wir dem Magnetismus nicht Er-

lösung von dem frivolen Mißbrauch der Flaschenzüge und Zangen in der Geburtshülfe zu verdanken haben werden. Vor allem aber muß die operative Chirurgie von den Händen mesmerischer Aerzte - und nicht von Marterknechten ausgeübt werden! ...

Hier schließt sich ungezwungen die medizinische Gymnastik an; ... diese medizinische Turnkunst müßte sich zur Jahnischen etwa wie ein Krankenkochbuch zu einem Kochbuch für Gesunde verhalten, auch einen größeren Umfang haben; so gehört Flötenspielen und Declamiren zur medizinischen Gymnastik der Brust, und die rhythmische Gymnastik des seelenvollen schön geschlungenen Tanzes dürfte nicht fehlen.

Ich träumte von einer Insel, auf der sich nach den Vorschriften des Mesmerthums 3o.ooo bis 4o.ooo Kranke beisammen lebten, von einer musterhaften medizinischen Polizei gegen Alles ihre Heilung störende geschützt, und verscheuchten hier schnell die Spuren des Kummers und des Herzeleides aus ihren Gemüthern. —— Tief ergriff mich dieses ungeheure Schauspiel, zudem sich unsere gewöhnlichen Lazarethe (die kaum erträgliche Sterbeanstalten genannt zu werden verdienen!) wie der Löwe zur Ratte verhalten; und wenn bei uns nur zu oft der Kranke am Körper nothdürftig geflickt, aber an der Seele verpestet aus unseren Spitälern zurückkehrt, so verließen diese Kranken, gleichsam aus einem Bade kommend, immer an Leib und Seele gestählt die Insel.

Fragst Du mich endlich: wann wird sich dieses alles reali-

siren? so muß ich Dir antworten: ich weiß es nicht; - aber alles hat seine Zeit! Als Petrus in Jerusalem predigte, bekehrten sich an einem Tage 1o.ooo Juden; jetzt predigen an manchem Tage 1o.ooo , ohne daß sich einer deswegen bekehrt:..

2. 5. G u t a c h t e n

2. 5. 1. Übersicht über die von Riecke in der Zeit von 1825 bis 1847 erstellten Gutachten.

1. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Todesursache des neugeborenen Kindes der des Kindsmords beschuldigten Margarethe Noppel in Mönchberg/Böblingen.*
   UAT** 67/1C,3 1824

2. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Art der Körperverletzung des Josef Huber in Stetten, Tuttlingen, zugefügt durch Josef Buschle, Bauer in Stetten.
   UAT 67/1C,8 1825

---

*Erscheint in Wortlaut (2.5.2.)

**UAT = Universitätsarchiv Tübingen

3. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die Todesursache des neugeborenen Kindes der des Kindsmords beschuldigten Anna Maria Baur in Bissingen, Heidenheim.
   UAT 67/2,19 1825

4. Gutachten an den Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Folgen der dem Schustergeselle Gallus Grimm von Zepfenham, Rottweil, von Johannes Schwarz in Zimmern,ob. Rottweil, zugefügten Verletzungen sowie über die darüber angefertigten ärztlichen Gutachten.
   UAT 67/2,28 1827

5. Gutachten an das Obertribunal Stuttgart über die Folgen der dem auf Schadensersatz klagenden Seidenfabrikanten J.J. Kohler in Spaichingen, Tuttlingen, von dem ehemaligen Spaichinger Zentralamtsschreiber Schmid zugefügten Augenverletzung.
   UAT 67/2,34 1827/28

6. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Todesursache des Johannes Teufel, Maurerlehrling in Mötzingen, Böblingen, nach Körperverletzung durch Benjamin Schweikert, Maurer in Mötzingen.
   UAT 67/1C,13 1828

7. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die durch Nikolaus Heine, Schreiner in Burgwang, Wangen, an Karoline Schmid in Vorstadt Isny, sowie an Maria Anna Fritz in Emmerlauden vorgenommenen Abtreibungen.
UAT 67/1C,31 1833

8. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über einen durch Oberamtswundarzt Laessing an Catharina Moser in Tannheim, Biberach, begangenen Kunstfehler bei einer Amputation.
UAT 67/1C, 35 1833

9. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die Todesursache des neugeborenen Kindes der des Kindsmords beschuldigten Anna Barbara Sihler in Urspring,Ulm.
UAT 67/1C,43 1835

1o. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die Todesursache der Ehefrau des unter Mordverdacht stehenden Peter Paul Morgen, Bäcker in Beuren, Wangen.
UAT 67/1C,46 1836/37

11. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Einwände des

Verteidigers der des Kindsmords beschuldigten Elisabeth Roth in Lautlingen, Balingen, gegen die Obduktion des Kinderleichnams sowie gegen die Gutachten der Gerichtsärzte.
UAT 67/1C, 51 1838

12. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die Todesursache des durch Johann Jacob Woerz in Holzkirch, Ulm, verletzten Magnus Mannbeis.
UAT 67/1C,55 1839

13. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die von dem Geburtshelfer J.N. Staudacher und der Hebamme Guther in Holzheim, Neu-Ulm, angeblich begangenen Kunstfehler mit Todesfolge.*
UAT 67/1C,56 1839

14. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die Todesursache des neugeborenen Kindes der des Kindsmords beschuldigten Theresia Adler in Nehmetsweiler, Ravensburg.
UAT 67/1C, 61 1839

15. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Behandlung der

---

* erscheint im Wortlaut unter 2. 5. 2.

Ehefrau des Nagelschmieds Zehender in Herrenberg, Böblingen, durch die Hebamme Sautter und den Geburtshelfer Klein, beide in Herrenberg.
UAT 67/1C, 63 184o

16. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Todesursache des neugeborenen Kindes der des Kindsmords beschuldigten Anna Maria Koch,Ehningen, Reutlingen.
UAT 67/1C, 66 184o

17. Gutachten an das Stadtamt Hechingen über die Todesursache der der Verheimlichung ihrer Schwangerschaft und des Kindsmords beschuldigten A.M. Reister in Hechingen.
UAT 65/6 B, 4 1841

18. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Todesursache der durch den Chirurgen II. Klasse Anton Strauss in Schömberg, Balingen, behandelten Ehefrau des Xaver Merz, Taglöhner in Dottenhausen.
UAT 67/1C, 69 1841

19. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die Todesursache des durch seinen Sohn Christoph und seine Ehefrau Genofeva verletzten Abraham Hotz in Retterschen,Kressbronn.
UAT 67/1C,76 1842

20. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Todesursache eines vier Wochen alten Kindes sowie über dessen Behandlung durch den der fahrlässigen Tötung beschuldigten Wundarzt Johann Michael Canz in Altensteig, Calw.
UAT 67/1C, 8o 1842/43

21. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Ursache der dem Flaschner Buss durch den Flaschner Kemmler in Tübingen zugefügten Körperverletzung.
UAT 67/1C,82 1843

22. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die Todesursache der von Hieronymus Schöpfer, Chirurg II. Abteilung und Geburtshelfer, in Maselheim, Biberach, möglicherweise unsachgemäß behandelten Ehefrau des Anton Wolser in Ellmannsweiler.*
UAT 67/1C, 87 1844

23. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Verfahrensweise des der fahrlässigen Tötung eines Kindes beschuldigten Gottfried Heni, Geburtshelfer in Fridingen, Tuttlingen, bei der Entbindung der ledigen Justine Herrmann in Fridingen.
UAT 67/1C, 9o 1844

* Erscheint im Wortlaut (2.5.2.)

24. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Todesursache des durch Magnus Schmollinger in Altingen, Tübingen, verletzten Anton Egolus, Schuhmacher und Bauer in Altingen.
UAT 67/1C, 97 1845

25. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Todesursache der durch Johann Kaspar Rübelmann in Tuttlingen verletzten Ehefrau des Johann Martin Huber, Baumwollweber in Tuttlingen.
UAT 67/1C, 99 1846

26. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die angeblich unsachgemäße Behandlung des Johannes Fausel, hausierender Krämer in Ehningen, Böblingen, durch Johann Michael Canz, Wundarzt in Altensteig, Calw, bei einem Beinbruch.
UAT 67/1C, 1oo 1846

27. Gutachten an das fürstlich-hohenzollern-hechingsche Oberamt, Hechingen, über die Todesursache des durch Paul Löffler von Boll, Hechingen, verletzten Lambert Lintner von Boll.
UAT 67/1C, 1o3 1847

28. Requisitionsschreiben des Königlichen Gerichtshofs für den Schwarzwaldkreis Tübingen um ein Gutachten über die Art der dem Conrad Schneider in Nehren, Tübingen, durch den des versuchten Raubes beschuldigten J. Jacob Wagner in Öschingen zugefügten Körperverletzungen.
UAT 67/1C, 1o4 1847

29. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Todesursache der von ihrem Schwiegersohn Bernhard Speck, Taglöhner in Wurmlingen, Tuttlingen, erdrosselten Agnes Kempel von Denkingen.
UAT 67/1C, 1o5 1847

3o. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Schwarzwaldkreis Tübingen über die Behandlung der Maria, geb. Fischer, Ehefrau des Schulmeisters Hauschel in Hirrlingen, Tübingen, durch die der fahrlässigen Tötung beschuldigten Christine Baitter, Hebamme in Hirrlingen.*
UAT 67/1C, 1o6 1847

31. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof für den Donaukreis Ulm über die Todesursache der möglicherweise von Friedrich Schwehr, Schlossergeselle in Göppingen, ermordeten Dorothea Kräher, Dienstmagd von Göppingen.
UAT 67/1C, 1o7 1847/48

---

* Erscheint im Wortlaut (2.5.2.)

2. 5. 2. Ausgewählte Gutachten im Wortlaut * unter besonderer Berücksichtigung der Kindstötung.

An den Königlichen Gerichtshofs des Schwarzwaldkreises. Antwort der Medizinischen Fakultät zu Tübingen auf die unter dem 7. Mai 1824 vom Criminal-Senat des Königlichen Gerichtshofes für den Schwarzwaldkreis gemachten medizinisch-forensischen Fragen, betreffend die Untersuchungssache gegen Margarethe Noppel von Mönchberg wegen Verdachts des Kindsmordes.

Tübingen, den 21. Mai 1824

Die Medizinische Fakultät zu Tübingen hat die Ehre, auf die medizinisch-forensischen Fragen des Criminal-Senats folgende Antworten zu erteilen:

Erste Frage: Ist nach dem Befunde der Legalinspektion und Sektion anzunehmen, daß das Kind der Inquisitin nach der Geburt lebte?

Antwort: Das Kind hat geatmet, aber unvollkommen und sehr kurz, sein Atmen fing höchstwarscheinlich schon während der Geburt an und endete bereits wenige Minuten nach der Geburt.

a.)Daß das Kind wirklich geatmet hat, beweisen die völlig kunstmäßig angestellte Lungenuntersuchung und Lungenprobe.

* Die Angleichung von Wort und Interpunktion an die gegenwärtig gültige Form wurde zum leichteren Verständnis vorgenommen.

Der ganze Thorax zeigte sich über dem Bauch hervorstehend, erhaben gewölbt.

Die Lungen fühlten sich schaumig an, sie hatten eine rosenrote Farbe, waren gegen den Rücken mit Blut überfüllt; sie knisterten beim Durchschneiden, jedes einzelne Stückchen schwamm, beim Ausdrücken derselben unter Wasser stiegen Luftbläschen auf; dabei waren die Lungen völlig gesund, frei von allen Verhärtungen.

Die Lungenprobe gab ein vollkommenes Schwimmen derselben, sodaß 1/4 derselben über das Wasser hervorragte und diese Probe hier als völlig entscheidend angesehen wurde, da weder künstliches Lufteinblasen, noch Fäulnis statt gehabt hat.

b.) Daß endlich höchstwarscheinlich das Kind schon atmete, nachdem nur der Kopf geboren war, dafür scheint zu sprechen, das günstig mechanische Verhältnis zwischen Becken und Kindskörper, das die Ausdehnung des Thorax zum Atmen, während er noch in der Mutterscheide steckte, durchaus nicht hindern konnte, und der Aufenthalt, den die weitere Entwicklung des Kindskörpers machte, (der selten ist, denn gewöhnlich folgt der Körper bei leichten Geburten schon nach wenigen Minuten) und der entweder in ungewöhnlich breiten Schultern (die übrigens nicht gemessen wurden) oder eben in den ungeschickten Entwicklungsversuchen, die die nötige Drehung der Schultern in die Conjugata des Beckenausganges erschweren könnte, zu suchen ist.

Zweite Frage: Ist nach jenen Befunden anzunehmen, daß dassel-

be auch, vermöge seiner inneren und äußeren Organisation und abgesehen von den Störungen welche durch die ungünstigen Umstände, unter denen die Geburt vorging, herbeigeführt wurde, die Fähigkeit hatte, sein Leben fortzuführen?

Antwort: Das Kind war sowohl seinem Alter als auch seiner Organisation nach allerdings lebensfähig. Denn:

a.)die bereits herabgestiegenen Hoden, die vollkommen gebildeten Nägel, die langen, dicken Kopfhaare, die runden Gliedmaßen ohne Hautfalten sprechen offenbar für den letzten Schwangerschaftsmonat.
Dagegen scheint es wahrscheinlich, daß dem Kinde vielleicht 2-3 Wochen zu seiner völligen Reife fehlten. Seine Magerkeit, die Reste von Lanugo auf seiner Haut, das für ein reifes Kind kleine Maß und Gewicht von 19 Zoll und 5 Pfund, 22 Loth, der einige Linien unter dem Normalen gefundene Durchmesser des Kopfes, die dünne, magere Nabelschnur, scheinen alle für die Annahme zu sprechen - damit stimmt der Umstand, daß sie erst 12 Wochen vor der Entbindung die Bewegungen des Kindes will gefühlt haben, wie endlich die Schwangerschaftsrechnung selbst, ziemlich überein.

b.) Seine genaue legale Inspektion und Sektion hat keine körperliche Unvollkommenheit an dem Kinde entdeckt, die es unfähig zur Fortsetzung seines begonnenen Lebens hätte machen können.

Dritte Frage: Ist anzunehmen, daß der Tod des Kindes im

Zusammenhang mit der hilflosen Geburt stand? Daß derselbe namentlich eine Folge des von der Inquisitin angegebenen Herausziehen des Kindes, bloß um die Geburt zu beschleunigen, war?

Antwort: Was den ersten Teil dieser Frage betrifft, so ist die Antwort, daß in dem ganzen Hergang der Geburt und in dem Umstand, daß sie allein und hilflos niederkam, kein Grund für den Tod des Kindes zu finden ist. Die Geburt war, besonders bei einer Erstgebärenden, da sie nur 4 Stunden (von den ersten Wehen angerechnet) dauerte, da das Kind nicht einmal eine Kopfgeschwulst zeigte, sehr leicht.
Die Lage, in der sich die Gebärende im Bett befand, hinderte jede Verletzung des Kindes durch Herabstürzen auf den Boden. Die Nichtunterbindung der Nabelschnur kann endlich nicht die Todesursache enthalten, da der Körper des Kindes mit Blut überfüllt gefunden wurde und da eine lange, abgerissene (nicht glatt abgeschnittene) Nabelschnur nie zu gefährlichen Verblutungen Veranlassung gibt.
Der zweite Teil der dritten Frage fällt mit der vierten Frage zusammen, welche heißt:

Oder ist nach dem Befund der Sektion mit Gewißheit oder einem mehr oder minder hohen Grade von Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß der Tod des Kindes das Resultat einer absichtlichen gegen das Leben desselben gerichteten Handlung war? Ist anzunehmen (wenn eine Bestimmung hierüber möglich ist), daß die Inquisitin den starken Druck, dessen Spuren bei

der ärztlichen Untersuchung an dem Halse des Kindes wahrgenommen wurden, erst nach der Geburt beibrachte? Oder wenn dies, nach den Angaben der Inquisitin während der Geburt geschah, ist nicht die Art des Druckes so beschaffen, und der Grad der dabei notwendig gebrauchten Gewalt so groß, daß dieser Druck ohne die Absicht zu töten und allein in der Absicht die Geburt zu befördern nicht gedacht werden kann?

Antwort: Das Kind ist entschieden apoplektisch - suffokatorisch gestorben. Der Grund dieses Erstickungstodes liegt, wenigstens zum größten Teil in der auf den Hals angebrachten Gewalt; diese Gewalt konnte wenigstens möglicherweise auch ohne die Absicht zu töten, sondern bloß in der Absicht, die Geburt zu beschleunigen, ausgeübt werden.

a.) Daß das Kind apoplektisch - suffokatorisch gestorben sei, beweist die ungeheure Überfüllung des Kopfes mit Blut, die dünne Lage blutiges Extravasat zwischen dem Schädel und dem Pericranium, die Überfüllung der Hirngefäße bis in die Marksubstanz, obgleich der Kopf bei der sehr leichten Geburt durchaus nicht in dem Becken eingekeilt war. Eben daher gehört die mit Blut überfüllte Bindehaut des Auges, die Überfüllung aller Bauchgefäße, die blasse Oberlippe und vielleicht auch der stark geschwollene Hodensack.

b.) Unter die Ursache des hier erfolgten Erstickungstodes könnte man zwar die allgemeine Möglichkeit, daß ein Kind, selbst nach einer völlig leichten Geburt und nach einigen unvollkommenen Atmungsversuchen ohne sichtbare Ursache in Asphyxie verfällt und ohne künstliche Hilfe stirbt, anführen,

allein, da hier nirgends ein anderes Hindernis des Atmens gefunden wurde, da offenbar der in der Mund- und Lufthöhle gefundene blutige Schaum das tiefere Einwirken jenes auf den Kehlkopf ausgeübten Druckes beweist, so ist diesem Umstande gewiß der größere Teil der Ursache dieses apoplektischen Erstickungstodes des Kindes zuzuschreiben.

c.) Obgleich zugegeben werden muß, daß eine nur einigermaßen mit geburtshilflichen Geschäften bekannte Person nicht leicht sich eines ungeschickteren Handgriffes bedienen konnte, um ein mit dem Kopf schon geborenes Kind vollends herauszuziehen, wenn dieser Handgriff gerade solche Sugillationen auf und neben dem Kehlkopf und sonst nirgends am ganzen Hals zur Folge haben soll als die hier gefundenen, so scheint die ganze Sache doch möglich bei einer ohne Hilfe Gebärenden, die sich auf jede Weise helfen will, ungeachtet ihrer Aussagen, daß sie schonend zu Werke gegangen sei, weil sie in dem Körper- und Gemütszustand nicht in der Lage war, den Schaden dieser Handlung für ihr Kind zu ermessen.
Bedenkt man nun, daß die hier in Untersuchung befindliche Person einen Anstrich von dem in Ammertal herschenden Cortizismus hat, was ihr blödsinniges Betragen in der Schule, ihre Geneigtheit zu Convulsionen, ihre späte Menstruation, ihr Kropf zu beweisen scheinen, so können bei einer solchen Person Dinge wahrscheinlich werden, die bei einer anderen als kaum möglich gedacht werden können.
Mehr aber als die bloße Möglichkeit, daß auf diese Art, ohne die Absicht zu töten, der tödliche Druck auf den Hals des

Kindes ausgeübt wurde, scheint auf medizinischem Wege nicht gezeigt werden zu können.

Note der Medizinischen Fakultät an den Criminal-Senat des Königlichen Gerichtshofs für den Donaukreis, betreffend: Die Untersuchungssache gegen den Geburtshelfer J.N. Staudacher und die Hebamme A. Guther von Holzheim wegen angeschuldigten Kunstfehlers und dadurch verschuldeter Tötung.

Tübingen, den 4. Mai 1836

Die Medizinische Fakultät hat die Ehre, die in der Note vom 27. März 1839 von dem Criminalsenate des Königlichen Gerichtshofs für den Donaukreis in der neben bezeichneten Untersuchungssache vorgelegten medizinisch-forensischen Fragen im folgenden zu beantworten: Der kürzeste Weg der Orientierung des Königlichen Gerichtshofes dürfte es sein, wenn wir um das vorliegende oberamtsärztliche Gutachten unsere Modifikationen und Berichtigungen in einer Reihe von Bemerkungen vortragen.

1.) In den ersten 24 Stunden hatte die Hebamme Guther von Holzheim allein die Aufsicht über die Gebärende. Bei ihrer Ankunft untersuchte sie und überzeugte sich über den wirklichen Beginn der Geburt. Der Wassersprung erfolgte, ehe der Muttermund sich gehörig erweitert hatte, und bei der nunmehr wieder vorgenommenen Untersuchung überzeugte sie sich von der normalen Stellung des Kopfes; da auch jetzt die Wehen ausblieben,

so versuchte sie dagegen ärztliche Hilfe, wartete die Wirkung der verordneten wehenerregenden Mittel ruhig ab, und da sie bei einer ferneren Untersuchung einen Nabelschnurvorfall merkte, so schickte sie nunmehr nach einem Geburtshelfer. Wir können in diesem ganzen Betragen der Hebamme nichts Rechtswidriges finden. Daß sie nur drei mal untersuchte, ist durchaus kein Vorwurf für sie. Daß sie gegen Wehenschwäche dynamisch wirkende Mittel suchte, ist ganz in der Ordnung, und daß sie diesen Mitteln Zeit zur Wirkung ließ und sie genau nach der Vorschrift des Arztes gab, ist nicht rechtswidrig. Ein einundzwanzigstündiges Hoffen und Warten auf künftigen Wehenbeginn Erstgebärender ist noch kein übertriebenes, unbegründetes Vertrauen auf die Naturhilfe.

Von der Beckenverengung hat die Hebamme allerdings nichts geahnt und bei ihren Untersuchungen bemerkte sie wohl, daß es eng herging, von einer gefährlichen Verengung bemerkte sie nichts. Dieser Vorwurf ist freilich im allgemeinen gegründet, aber:

a.) Wenn man bemerkt, daß innerliche Beckenuntersuchungen zu den schwierigsten Geschäften des Geburtshelfers gehören und über den Horizont der gewöhnlichen Dorfhebamme weiß, man nun bedenkt, daß sich hier vieles vereinigte, die Hebamme über das verborgene Übel zu täuschen (dahin gehört,daß der Körperbau im allgemeinen keine solche Verkrümmung des Beckens vermuten läßt, daß die Schwangerschaft ganz regelmäßig verlief, daß es eine Erstgebärende war, also keine frühere Geburt aufmerksam machen konnte und endlich, daß ja der völlige

Mangel an kräftigen Wehen ein hinreichender Erklärungsgrund schien, warum die Geburt nicht vorwärts ging), so scheint uns dieser Kunstfehler bei einer alten 6o-jährigen Dorfhebamme sehr mild beurteilt werden zu müssen.

b.) Noch milder aber wird das Urteil gestimmt, wenn es höchst unwahrscheinlich ist, daß durch diesen Fehler irgend ein Schaden entstanden ist. Hätte die Hebamme gleich nach dem Wassersprung den Geburtshelfer Staudacher rufen lassen, so hätte dieser den Zustand der Geburtsteile gewiß noch unentwickelter, noch ungünstiger für eine Operation gefunden, als er es 15 Stunden später fand; er hätte getan, was er ja 15 Stunden später noch für notwendig fand: innere Mittel gereicht, um den Muttermund durch Wehen zu öffnen und so die Teile für irgendeinen operativen Eingriff geeignet zu machen. Wir können also dem oberamtsärztlichen Gutachten nicht beistimmen, wenn es in dieser Beurteilung der Beckenverhältnisse von Seiten der Hebamme eine Hauptursache des unglücklichen Ausgangs sieht. Die alte Hembamme scheint uns auf keine Art eine Rüge irgendeiner Art verdient zu haben.

2.) Was nun das Betragen des Geburtshelfers Staudacher betrifft, so schildert das oberamtsärztliche Gutachten die Lage der Gebärenden und des Kindes in dem Augenblick, als Staudacher zu ihr kam, und ebenso die Möglichkeiten, unter denen Staudacher zu wählen hatte, durchaus sach- und kunstgemäß. Wir sind ganz einverstanden mit der Ansicht des Oberamtsarztes, daß in dem Zustande, in dem er die Geschlechtsteile der Frau fand, ein augenblickliches operatives Eingreifen nicht

geraten war, daß bei dem Tode des Kindes dieses keine Berücksichtigung forderte, daß von einer Wendung nicht die Rede sein konnte, und daß bei der unklaren Einsicht in die Beckenverhältnisse eine Probe mit der Zange durchaus in Ordnung war.

Bis zu diesem Augenblick ist also dem Geburtshelfer nichts vorzuwerfen (wenngleich seine in dieser Periode gemachten Versuche, die Nabelschnur des toten Kindes befreien und ebenso der Versuch mit einem Zangenblatt den Kopf günstiger zu stellen, wenn auch nicht schädlich, doch gewiss unnötig waren). Jetzt nachdem wir durch die Sektion die räumlichen Verhältnisse der Beckenhöhle und des Kindes mit absoluter Genauigkeit kennen, müssen wir freilich der Ansicht des Oberamtsarztes durchaus beipflichten, daß nach dem gegenwärtigen Stande der Geburtshilfe die Perforation als das für die Mutter schonendste Verfahren gewesen wäre. Aber der Mangel an dieser Einsicht während des Lebens der Frau darf dem Geburtshelfer nicht zu hoch angerechnet werden. Daß er ein verengtes Becken vor sich habe, hat er nicht übersehen, daß es aber nur 2 1/2 Zoll Conjugata habe, das mit Sicherheit zu ersehen ist nicht leicht.

Wenn das oberamtsärztliche Gutachten meint, die Schwierigkeiten den mit der Zange gefassten Kopf herabzuziehen, hätten den Geburtshelfer über die Größe der Verengung belehren müssen, so ist dagegen zu bemerken, daß ja die tägliche Erfahrung lehrte, daß selbst sehr kräftige, selbst stundenlange Anwendungen der Geburtszange glückliche Resultate liefern, daß nichts in den Akten vorkommt, was eine eher ungeschickte An-

wendung der Zange beweist, daß alle Augenzeugen die ganze Operation weder für sehr schmerzhaft für die Frau, noch überhaupt sehr lange dauernd beschrieben. (Selbst die Laien, die bei der Operation waren, sprechen von dem Hergange nicht, als wenn er schrecklich gewesen wäre).

Da endlich doch der Kopf des toten Kindes (nachdem ihn die Zange zusammengedrückt hatte) dem Zangenzug folgte, und nun mit der Hand vollends herausgezogen werden konnte, so ist es wahrscheinlich unmöglich, das Moment anzugeben, welches der erfahrene Widerstand den Geburtshelfer hätte bestimmen sollen, die Zange als für nicht indiziert anzusehen.
Auch wir sind der Meinung, daß die Perforation in dem vorliegenden Falle die für die Mutter schonendste Entbindungsmethode gewesen wäre, dagegen weisen wir in der Ansicht um die Leichtigkeit und Gefahrlosigkeit der Perforation bedeutend abvon dem in dem oberamtsärztlichen Gutachten ausgesprochenen Ansichten.

1. Wenn die Perforation bloß in der Durchbohrung eines Schädelknochens besteht, um das Abfließen des Gehirnes möglich zu machen, so ist sie allerdings eine ziemlich leichte und für die Mutter gefahrlose Operation. Allein solche Perforationen sind nur dann möglich, wenn es an Wehenkraft durchaus nicht fehlt, die nach ihrer Vornahme den Kopf ausdrücken und den so verkleinerten durchs Becken treiben. Hier fehlte es aber vom ersten Augenblick an an kräftigen Wehen; und hätte man perforiert, so wäre man genötigt gewesen, den Kopf doch noch künstlich auszuziehen; die Geburtszangen hätten

sich zum Ausziehen des formlos gewordenen Kopfes nicht mehr geeignet, die Ausziehung hätte also mittels eines scharfen Hakens geschehen müssen, und dadurch hätte sich die Gefahr wieder auf einen einer gewaltsamen Zangenentbindung sehr nahe kommenden Grad gesteigert.

Versteht aber Staudacher unter Perforation solche Verkleinerungen des Kindskopfes, auf die ein Ausziehen mit dem scharfen Haken folgen muß (wie im vorliegenden Fall),denkt er vielleicht an solche Perforationen, wo das bloße Entleeren des Gehirns nicht genügt, wo auch noch die Kopfknochen einzeln abgebrochen und ausgezogen werden müssen, so hat er Recht, die Gefahr derselben mit der der Zangenentbindung ziemlich gleich groß zu schätzen.

2. Abgesehen aber auch von dem Mangel an Einsicht in die räumlichen Verhältnisse der Beckenhöhle und abgesehen von der nicht ungegründeten Schätzung von der Gefahr der Perforation, hielt auch Staudacher der Mangel an Instrumenten von der Perforation ab. Dieser Mangel ist allerdings zu beklagen, und wir können der Ansicht des Oberamtsarztes nicht beistimmen, wenn er sagt, daß ja jede Perforation hinlänglich Erfolg geleistet hätte. Ganz abgesehen von der Unvollkommenheit eines solchen Notbehelfs, wäre ohne zugleich einen scharfen Haken bei der Hand zu haben, damit wenigstens im vorliegenden Fall nichts geleistet gewesen!

Der Vorwurf, keine Perforationsinstrumente zu haben, mildert sich aber sobald man folgendes bedenkt:

a.) Bei dem jetzigen Zustande der Geburtshilfe ist die entschiedene Notwendigkeit zu perforieren eine sehr seltene; es kann wohl geschehen, daß ein Geburtshelfer, dessen Wirkungskreis beschränkt ist, in seinem ganzen Leben kaum einmal in diese Notwendigkeit versetzt wird. Für solche seltenen Fälle sich mit Instrumenten zu versehen, ist für einen armen Landchirurgen eine strenge Forderung.

b.) An dieser Schau von der Perforation trägt übrigens die Wissenschaft große Schuld. Es sind kaum 2o Jahre verflossen, daß allgemein die Perforation als eine für den geschickten Zangenleger wohl entbehrliche, obsolete, völlig barbarische Operation verschrien wurde; seit der Zeit ist ihre Notwendigkeit in gewissen Fällen nur noch und auch wieder erkannt worden, aber die Scheu gegen sie besteht noch. Niemand gesteht gern ein, daß er eine Perforation zu machen sich genötigt sah, und mit Recht fürchtet ein Geburtshelfer eine Operation, bei der er nicht sicher ist, ob die ihm vorgesetzte Behörde ihn nicht für ihre Vornahme zur Verantwortung zieht, oder ihn wenigstens für einen ungeschickten, nicht auf dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft stehenden Mann halte. Nachdem bisher Auseinandergesetzten können wir in der Unterlassung der Perforation in dem gegebenen Falle keinen zu irgendeiner Strafe sich eignenden Kunstfehler des Geburtshelfers Staudacher sehen, um so mehr, als es höchst ungewiß ist, ob die Gebärende durch die Operation am Leben erhalten worden wäre.

3. Was endlich die Beurteilung der bei der Sektion vorgefun-

denen Verletzungen am Muttermund und an der Vagina (die an den äußeren Geschlechtsteilen verdienen keine Beachtung) und ihrer Verhältnisse zum Tode der Wöchnerin betrifft, so entsteht zunächst die Frage:

a.) Wie sind diese Verletzungen entstanden? Offenbar hat der mit der Zange herabgeführte Kopf den äußeren Mund der Vagina und die hintere Muttermundslippe auf das tief hereinstehende Promontorium aufgequetscht und die Zerreißung verursacht (die Annahme des Oberamtsarztes, daß diese Verletzung durch wiederholte Fassung dieser Teile mit der Zange bewirkt worden sei, ist entschieden weniger wahrscheinlich).

b.) War diese Verletzung zu verhüten? Man müßte die Derbheit oder Zerreißlichkeit dieser Organe bei dem in Frage stehenden Individuum kennen, man müßte endlich bei der Geburt anwesend gewesen sein, und jede Bewegung des Operateurs mit seinem Instrumente gesehen haben, um beurteilen zu können, wie vorsichtig oder unvorsichtig, geschickt oder ungeschickt er seine Zange gehandhabt hat, um diese Frage gewissenhaft beantworten zu können. Das sehr gute Zeugnis, das der Oberamtsarzt über die bisherigen geburtshilflichen Operationen dem Staudacher ausstellt, spricht für seine Geschicklichkeit.

c.) In welchem Verhältnis stehen diese Verletzungen zum Tod der Wöchnerin? Wenn man die in neueren Zeiten so häufig glücklich vollführten Exstirpationen im Muttermunde und die nicht mehr so seltenen Fälle von glücklich ausgegangenen rupturae uteri betrachtet, so kann die hier vorhandene Verwundung für sich betrachtet keineswegs als absolut letal angesehen werden; aber wir stimmen dem Oberamtsarzt bei, wenn er in diesen Ver-

letzungen bei einer durch eine so schwere, langdauernde Geburt furchtbar erschöpften Patientin, mitwirkende Ursache des erfolgten Todes erblickt.

Als Resultat zur Beantwortung der vorliegenden Fragen ergibt sich nun folgendes:

1. Der Mangel an klarer Einsicht in die räumlichen Verhältnisse des Beckens ist ein Fehler, der bei der Schwierigkeit genauer Messungen nicht angeschlagen werden darf.

2. Die Unterlassung der hier allerdings im allgemeinen angezeigten Perforation kann dem Geburtshelfer unter den hier vorhandenen Umständen nicht zum Vorwurf gereichen; und ob die Gebärende durch die Perforation am Leben erhalten worden wäre, ist weniger als wahrscheinlich.

3. Über die Schuld, die der Geburtshelfer an den vorhandenen Verletzungen der Frau trägt, muß ein völliges non liquet ausgesprochen werden.

Hochachtungsvoll

Prof. Dr. Riecke

Note des Medizinisch-Chirurgischen Collegiums zu Tübingen an die Königliche Regierung des Donaukreises. Betreffend die dem Chirurgen und Geburtshelfer Schöpfer in Maselheim bei einer unglücklichen Geburt zur Last fallenden technischen Fehler.

Tübingen, den 15. Mai 1844

Durch eine verehrliche Note der Königlich-württembergischen Regierung des Donaukreises vom 19. April wird das Collegium medico-chirurgicum aufgefordert, seine Ansicht über die dem Geburtshelfer Schöpfer zur Last gelegten technischen Fehler bei einer unglücklichen Geburt auszusprechen. Wir haben die Ehre, dies im folgenden zu tun.

Die Gebärende, von der hier die Rede ist, war die Ehefrau des Bauern Anton Wolser von Ellmannsweiler, Biberach. Aus den Akten erfährt man, daß es eine magere, schwächliche Frau von 36 Jahren war, die 12 wohl ausgetragene Kinder ohne Kunsthilfe geboren (obgleich sich bei der Sektion ein Becken von nur 3 1/2 Zoll Conjugata zeigte), auch mehrmals abortiert hat (drei ihrer Kinder leben noch). Ihre vorletzte Entbindung fand vor zwei Jahren statt, ihre letzte begann, nachdem sie vollständig ausgeruht hatte, mit dem unvermuteten Abgang des Fruchtwassers am 7. Juni 1843, abends. Die Frau fühlte sich so wohl, daß sie erst am 9. Juni (morgens 5 Uhr) nach der Hebamme schickte. Die Wehen entwickelten sich sehr langsam und unvollkommen, doch öffnete sich der Muttermund vollkommen.

Da aber die Geburt gar nicht vorwärts gehen will, so wurde der Chirurg II. Abteilung* und Geburtshelfer H. Schöpfer aus Maselheim geholt, der am 1o. Juni morgens um 3 Uhr bei der Gebärenden eintrifft (seit dem Blasensprung waren nunmehr 2 1/2 Tage verstrichen).

Schöpfer ist im Alter von 38 Jahren, hat in Tübingen im Jahre 1834 - 35 studiert und gibt an, daß er in seiner bisherigen geburtshilflichen Praxis nur einmal die Zange notwendig und einmal zur Vornahme einer Wendung Gelegenheit gehabt hat.

Schöpfer untersuchte zunächst geburtshilflich, Es zeigte sich, daß der Kopf noch nicht in den Beckeneingang eingetaucht war, daß das Kind eben mit dem Schädel und zwar in der ersten Schädellage vorlag. Die Frau fühlte sich nicht krank, kein bedenkliches Stadium war eingetreten. Daß Schöpfer einen Augenblick die Schädellage für eine Gesichtslage hielt, ist kein Vorwurf, er korregierte sich sehr schnell; daß er auch untersucht habe, ist nicht hinreichend bewiesen, wohl aber daß sich die Geschlechtsteile der Frau schon in dieser Zeit in einem sehr empfindlichen Zustand befunden haben. An was es allein völlig fehlte, waren kräftige Wehen. Um diese hervorzurufen, verlangte er wehenfördende Mittel von dem Oberamtsarzt Dr. Hofe in Biberach. Die verordneten Pillen (jede enthaltend 1 1/2 Gramm Mutterkorn) wurden mit Verstärkung der Wehen gegeben; aber zuletzt machten sie Erbrechen, und die Wehen, die auf den Eintritt des Kopfes kaum

* Siehe Gerber (1976)

noch einen Erfolg ausgeübt hatten, verschwanden wieder völlig. So standen die Sachen am 1o. Juni, nachmittags um 4 Uhr, etwa dreimal 24 Stunden nach dem Wassersprung.

Was war nunmehr zu tun? So sehr wir die Möglichkeit zugeben, daß sich auch selbst nach tagelangem Zuwarten ohne Schaden für die Frau, vielleicht die Wehentätigkeit nach und nach kräftig entwickelt und das Kind ohne Kunsthilfe geboren werden würde, so sehr müßten wir doch auch zugestehen, daß ein länger fortgesetztes exspectatives Verfahren auch seine sehr bedenkliche Seite hatte.
Wenn dreimal 24 Stunden nach dem Blasensprung sich die Wehentätigkeit noch nicht entwickelt hat, so ist dies doch ein bedeutender Befund und wenn nach längerem Zuwarten kräftige Wehen sich eben nicht eingestellt hätten, und das war ja wohl möglich, wenn künstliches Ausziehen und Wendung nötig geworden wäre, so wäre nunmehr offenbar die Lage der Frau und des Kindes um vieles schwieriger geworden als wenn früher gehandelt worden wäre. Wir möchten daher dem Geburtshelfer keinen bestimmten Vorwurf daraus machen, wenn er bei einer so verzettelten Geburt, bei Berücksichtigung der möglichen Folgen eines längeren Zuwartens, die operative Beschleunigung der Geburt nunmehr für indiciert hielt. Nur zwei mögliche Wege standen in Wahl; nämlich mittels der Zange oder mittels Wendung und darauf folgende künstliche Fußgeburt.

Schöpfer kannte beide Wege und probierte beide! Die Anwendung der Geburtszange war unter den vorliegenden Umständen gewiß nicht angezeigt; mehr und mehr hat in unseren Zeiten der Grundsatz allgemeine Anerkennung gefunden, die Zange nie

in einem nicht gehörig ins Becken eingetretenen Kopf anzulegen; und hier war der Kopf auch nicht gerecht gestellt. Obgleich nun der Versuch, den Schöpfer machte, die Zange anzulegen, nicht zu billigen ist, so darf doch auch diese"Probe" nicht schon zu einem groben technischen Fehler gemacht werden; umso weniger, als die Sache eigentlich garnicht zur Ausführung kam.
Die Anlegung des rechten Löffels gelang leicht; bei dem anderen Löffel zeigte sich ein Widerstand; worin er bestand, weiß Schöpfer nicht anzugeben und ist jetzt kaum mehr zu ermitteln. Das Schloß der Zange schließt sich nicht gut, und so glitschte die Zange beim ersten Zug ab. Das alles war eine Sache von wenigen Minuten, ohne offenbar Schmerzen für die Frau und nichts spricht dafür, daß hier unerlaubte Gewalt gebraucht wurde.

Dieser ganze, allerdings nicht gehörig indicierte, mißlungene Zangenanlegungsversuch verdiente keine weitere Beachtung, wenn nicht der Verdacht entstünde, daß bei dieser Gelegenheit die Verwundung des Uterus entstanden wäre. Doch spricht gegen diese Annahme manches: Es könnte nur geschehen sein, in dem Augenblick, wo bei der Anlegung des ersten Löffels ohne Zweifel der Versuch gemacht wurde, den Widerstand, den dieser Löffel fand, durch vermehrten Druck zu überwinden. Daß eine bedeutende Gewalt hier angewendet wurde, ist freilich von keiner Seite behauptet oder zugegeben. Wenn aber so die Verwundung der Gebärmutter erfolgte, so würde sie in Form eines engen Loches ganz durchstoßen worden sein und fast notwendig

an dieser Seite. Aber die Sektion fand an der anderen Wand einen 4 Finger langen Riß, ohne daß das Peritoneum durchstoßen gewesen wäre (dieser Riß muß ursprünglich größer gewesen sein, da der Uterus sich später kontrahierte).Eine solche Wunde entsteht durchs Durchstoßen des Uterus mittels eines gewaltsam eingestoßenen Zangenblatts nicht notwendig. Übrigens hat das Gutachten des Oberamtsarztes ganz recht, wenn es bemerkt, daß der Zangenlöffel gar nicht so hoch eingesetzt wurde, um bis zu dieser verwundeten Stelle zu reichen.

War die Beschleunigung der Geburt durch Ausziehen des Kindes indiciert (und diese Indikation hatte unter den vorliegenden Umständen gewiß viel für sich), so konnte dieser Aufgabe durch die Wendung genügt werden (man kann also nicht geradezu sagen, daß die Wendung gar nicht angezeigt gewesen wäre), diese Wendung auf die Füße und das Ausziehen des Kindes an denselben.

Sieht man einen Augenblick von dem schlechten Ausgang der ganzen Geburt ab, so muß man eingestehen, daß diese Wendung und Fußgeburt sehr schnell zustande kam. Eine Wendung bei vorliegendem Kopf, nachdem drei Tage vorher bereits das Wasser abgeflossen und die Gebärmutterhöhle verengert ist, und eine künstliche Fußgeburt bei wenigstens verengtem Becken ist keine einfache, leichte Aufgabe mehr. Nach der Ausage des Mannes dauerte die ganze Operation nur 7 - 8 Minuten: Schöpfer leugnet jede Schwierigkeit, die er dabei gefunden, jede Gewalttätigkeit, die er sich dabei erlaubt habe, auch spricht gegen diese Behauptung nichts in der Art liegendes, als etwa die großen Schmerzen , über die die Frau klagte, was aber

eine zu subjektive Erscheinung ist.

Wie ist der Riß in der Substanz der Gebärmutter entstanden? Die Sektion zeigte in der vorderen unteren Hälfte der Gebärmutterwandung einen 4 Querfinger breiten, nicht bis ins Peritoneum eindringenden Riß, und einen Bluterguß von etwa 2 Pfund in der Uterushöhle. Daß in der Verblutung die echte Ursache des 4 Stunden später eingetretenen Todes der Frau liegt, kann nicht bezweifelt werden. Ob aber dieser Riß einer Ungeschicklichkeit des Geburtshelfers bei der Wendung zuzuschreiben ist, scheint uns nicht bewiesen. Mit der Hand berührte er bei der Wendung diese Stelle des Uterus garnicht. Dagegen kam mit ihr der Kopf des Kindes, den er beim Eingehen mit der Hand gegen diese Seite hinschieben mußte, zunächst in leichte Berührung und möglich, daß bei der allerdings etwas zu raschen Wendung des Kindes, der Kopf sich an dieser Stelle der Wandung anstaute und so Veranlassung zu dieser Verletzung gab.

Die Erklärung setzt freilich eine sehr mürbe Uteruswand voraus, was durch die Sektion nicht nachgewiesen wurde - eben der Sektionsbefund zeigte nicht größte Mürbigkeit des Herzens, des Magens, der Leber, der Milz, des Hirnes; und das Gutachten des Oberamtsarztes glaubt, daß nicht die eingerissene Stelle des Uterus an Erweichung gelitten haben könnte.

Unter diesen Umständen sehen wir in dem vorliegenden Fall weit eher ein Unglück, wie es bei allen Arten von heilkundigen Bemühungen täglich vorkommt, als in groben Fehlern begründeten Tod. Aber nur grobe Fehler können doch wohl allein

der Gegenstand der medizinischen-polizeilichen Rüge oder gar krimineller Strafe sein.

Prof. Dr. Riecke

Der Antragssteller aber gab sich mit diesem Gutachten jedoch noch nicht zufrieden, sondern forderte von der Medizinischen Fakultät noch ein weiteres Gutachten darüber an, ob es gerechtfertigt sei, die Befugnis zur Ausübung der Geburtshilfe dem Geburtshelfer Schöpfer zu entziehen.

Riecke antwortet mit einem Schreiben an die Königliche Regierung des Donaukreises vom 12. September 1844:

Die Königliche Regierung des Donaukreises hat uns in einer verehrlichen Note vom 19. April aufgefordert, unsere Ansicht über die nebenbezeichnete Sache mitzuteilen. Wir haben in unserer Note vom 15. Mai dieser Aufforderung entsprochen.

Aber eine fernere verehrliche Note vom 22. Juli in eben dieser Sache fordert uns zur Beantwortung der Fragen auf, "ob das Benehmen des Geburtshelfers nicht einen Mangel an Kenntnis und Kunstfertigkeit in so hohem Grad erwiesen, daß die Entziehung seiner Befugnis zur Ausübung der Geburtshilfe als geboten erschien?"

Wir gestehen, daß wir auch diese Frage durch unsere Note vom 15. Mai beantwortet glaubten, denn da wir grob technische Fehler in dem vorliegenden Fall nicht sehen konnten, da wir ihn selbst für eine medizinisch-polizeiliche Rüge nicht ge -

eignet fanden, so konnten wir auch die Entziehung der Befugnis zur Ausübung der Geburtshilfe (was dann doch wohl unter den Begriff einer medizinisch-polizeilichen Rüge zu subsummieren sein würde) nicht als hier geboten ansehen.
Zur Begründung dieser Ansicht haben wir noch beizutragen:
Der Oberamtsarzt sieht in seinem Gutachten vom 17. Juni 1843 in dem ganzen Hergang durch nicht angezeigte Operationen eine Kunst- und befugniswidrige Handlung, die das Leben von Mutter und Kind gefordert habe. Die Auffassung des Kreis-Medizinalarztes sieht zwar keine Befugnisüberschreitung und Pflichtversäumnis in dem vorliegenden Fall, wohl aber ist er überzeugt, daß der Geburtshelfer durch zu frühes Zangenanlegen und durch eine Wendung ohne alle technischen Indikationen, eine gröbere Kunstwidrigkeit begangen habe; er ist von der Tötung der Frau durch den Geburtshelfer aber nicht überzeugt, und wenn er den Fall nicht dem Criminalsenat zu übergeben vorsieht, so geschieht es nur, weil er voraussieht, daß dabei nichts herauskommen wird.

Wir haben den vorliegenden Fall in unserer früheren Note einer sorgfältigen Analyse unterworfen, und das Resultat gewonnen, daß die Indikation zur Wendung unter den vorhandenen Umständen gar wohl gerechtfertigt ist, und daß sie in einer Art ausgeführt wurde, daß es sehr ungewiß bleibt, inwiefern die Uterusverletzung nur in der Ungeschicklichkeit des Geburtshelfers ihren Grund hat.
Wir können also die Ansicht, daß hier aufs Gröbste kunstwidrig gehandelt worden sei, daß hier ein Mangel an Kenntnissen und Unfähigkeit in hohem Grade erwiesen sei, nicht teilen.

Prof. Dr. Riecke

Note der Medizinischen Fakultät an den Criminalsenat des Königlichen Gerichtshofes für den Schwarzwaldkreis, betreffend die Beurteilung des Verfahrens der Hebamme Christine Baitter von Hirrlingen (Rottenburg).

Tübingen, den 6. November 1847

Durch eine verehrliche Note vom 14. Oktober hat uns der Criminalsenat des Königlichen Gerichtshofes für den Schwarzwaldkreis aufgefordert, mehrere medizinisch-forensische Fragen in der oben bezeichneten Sache zu beantworten.

Kombiniert man die in den Akten enthaltenen Angaben, so erhält man über den Hergang der Geburt und die darauf folgenden Erscheinungen folgendes Bild, das wenigstens in keinem wichtigeren Punkt effektiv beanstandet werden kann:

Maria, geb. Fischer, Ehefrau des Schulmeisters Hauschel zu Hirrlingen, 35 Jahre alt, war im vorigen Sommer zum vierten mal schwanger. Bei ihrer ersten Niederkunft vor 8 Jahren wurde die Zange angewendet; die zwei folgenden Geburten verliefen leicht und durchaus normal, auch der Verlauf der vierten Schwangerschaft zeigte nichts Abnormales. Von Jugend auf hatte sie oft an kurzem Atem und Magenbeschwerden gelitten, sonst gilt sie für eine gesunde Frau. Sie hatte ausgeruht, als sie abends, den 2o. November 1846, die ersten schwachen Wehen bemerkte; sie konnte noch in der Nacht teilweise schlafen. Am 21. November morgens, zwischen 6 und 7 Uhr , wurde die Hebamme Christine Baitter (36 Jahre alt,

Witwe mit vier Kindern, seit drei Jahren zweite Hebamme in Hirrlingen) gerufen. Anwesend bei der Geburt waren ausser der Hebamme der Ehemann und die Schwester der Frau.

Die Hebamme erkundigte sich nach dem Zustand der Gebärenden; sie untersuchte, der Muttermund war noch nicht geöffnet, das Wasser stand noch, die Kopflage wurde als günstig erkannt, alles stand gut. Um 21 Uhr wurden die Wehen spürbarer, um 12 1/4 Uhr kam es zum Wassersprung (das Fruchtwasser sah grünlich aus), unerwartet schnell erfolgte, während die Frau im Gebärstuhl saß, schon um 12 1/2 Uhr, die Geburt eines ausgetragenen, lebenden Buben. Bald nach der Geburt erfolgte ein Blutfluß (wie Federkiel dicker Blutstrom); die Frau wurde in ihr Bett gebracht. Die Hebamme fühlte nach der Nachgeburt, sie fühlte sie noch nicht und wendete ganz zweckmäßige Mittel gegen die die offenbar durch die Entleerung entstandene atonische Gebärmutterblutung an: Reibungen des Uterus, kalte Wasserumschläge, Hoffmannsche Tropfen, Uterusfleischbrühe und hatte zur Ruhe ermahnt. Die Blutung ließ auch etwas nach, kam aber stoßweise wieder.

3/4 Stunden nach der Entbindung glaubte die Hebamme den Mutterkuchen ganz gelöst und seine Entfernung der Blutung wegen zweckmäßig. Sie beschreibt das dabei beobachtete Verfahren genau so, wie es vorgenommen zu werden pflegt, wie der Mutterkuchen ganz gelöst und schon halb in der Mutterscheide liegt, und will garnichts besonderes dabei bemerkt haben. Aber nach allen Umständen ist es wahrscheinlich, daß sie zwar so begonnen hat, als sie aber den noch höher gelegenen

Mutterkuchen nicht gut fassen konnte, die Hand insofern einbrachte und ihn dann zog, bis er folgte. Dafür spricht der Umstand, daß die Wöchnerin, mehr als sonst gewöhnlich, Schmerzen empfand, und daß in der allerdings sehr mürben, weißlichen Placenta am Rande drei Stücke fehlten. Ein gleich darauf wiederholter Versuch, ein etwa in der Mutterscheide zurückgebliebenes Stück zu holen, war vergeblich, sie erhielt nur Blutcoageln (das größte fehlende Stück der Placenta wurde erst 3 Tage später im Bette der Wöchnerin gefunden).

Die Hebamme behandelte den nun stärker werdenden Blutfluß wie bisher mit Reibungen, kalten Wasserumschlägen. Sie sah die Sache nicht eben für gefährlich an. Nach und nach traten Anfälle von ohnmächtiger Schwäche ein, 3 bis 4 Stunden nach der Geburt wurde der Geburtshelfer in Hirrlingen, Chirurg Burz, gerufen. Die Hebamme zeigte dem Burz die ausgezogene Placenta vor, und da er sah, daß am Rande einige Stücke fehlten, so machte er zunächst einen Versuch, das Fehlende zu holen. Allein die Einführung der Hand in die Mutterscheide machte der Wöchnerin so bedeutende Schmerzen, daß er die Sache, ohne was zu finden, sogleich wieder aufgab. Seine Angabe, er habe den Muttermund verschlossen gefunden, ist wohl irrig. Er setzte die von der Hebamme begonnenen blutstillenden Mittel fort, machte Einspritzungen in die Geschlechtsteile von kaltem Wasser und Essig und tamponierte die Vagina mittels eines Schwammes. Gegen Anfälle von Schwäche wurden Hoffmannsche Tropfen, Tinktur, Uterusfleischbrühe gegeben; wirklich schwieg die Blutung.

Der Geburtshelfer überzeugte sich, daß die Gebärmutter sich zusammengezogen hatte, er sah keine Gefahr in dem Zustand der Frau und fand die Zuziehung eines Arztes nicht nötig. Nach Mitternacht trat Ruhe bei der Wöchnerin ein, sie schlief. Die Hebamme brachte eine ganze Nacht bei ihr zu; die Gebärmutter war zusammengezogen, die Blutung hatte aufgehört.

Vormittags, den 22. November, entfernte Burz den Tampon aus der Mutterscheide, das Bett wurde neu gemacht, die Frau fühlte sich schwach aber besser. Die Nacht auf den 23. November war unruhig, aber am Vormittag fühlte sie sich so wohl, daß sie sich aufrichten und ihrem Kinde die Brust reichen konnte. Am 24. November vormittags 1o Uhr befiel die Frau ein Fieberfrost; es entwickelten sich längs den unteren Extremitäten empfindliche Schmerzen. Burz erklärte die Fieberbewegungen für eine nicht gefährliche, um diese Zeit des Wochenbetts normale Erscheinung. Nunmehr wurde nach dem praktischem Arzt Dr. Ritter in Rottenburg geschickt, der nachmittags erschien und die Sache ebenfalls nicht gefährlich fand. Er verordnete eine innere Arznei gegen die Schmerzen, sowie Waschungen mit Kölnisch Wasser. Aber ganz unerwartet starb die Frau abends um 7 Uhr (3 Tage, 6 Stunden nach ihrer Entbindung).

Infolge der Verfügung vom 2. November 1838 wurde von diesem Todesfall sogleich amtliche Anzeige gemacht, worauf dann 42 Stunden nach dem Tode die gerichtliche Inspektion und Sektion des Leichnams vorgenommen wurde.

Die allgemeine Fäulnis war bereits sehr vorgeschritten und namentlich fanden sich die weichen Geschlechtsteile in so auflösender Fäulnis, daß sich an dieser breiartigen Masse so gut als nichts mehr mit Sicherheit unterscheiden ließ. Der ganze Körper war auffallend blutleer. Die Gallenblase war mit Gallensteinen überfüllt. Die Nachgeburt wurde von der Hebamme aufbewahrt, den zwei zugezogenen Geburtshelfern gezeigt und erst auf ihren Befehl weggeworfen. Sie war von gewöhnlicher Größe, aber mürb und von weißlichem Aussehen.

Wir haben nun zunächst die geburtshilfliche Äußerung der Gerichtsärzte des Oberamts Rottenburg vom 11. November 1846 genauer zu würdigen.

Zunächst stellen die Gerichtsärzte die Ursache des Todes der Wöchnerin fest, um so einen Maßstab für die Beurteilung des Verhaltens der Hebamme zu gewinnen. Ihre Ansicht läßt sich mit Benutzung ihrer Worte kurz so ausdrücken:
Die Wöchnerin ist an Verblutung gestorben, die unverkennbar die Folge der nur teilweisen Lostrennung des Mutterkuchens war. Bei Blutungen dieser Art ist die schleunigste, vollständige Lösung des Mutterkuchens geboten; zu dieser Operation ist aber die Hebamme nur in Notfällen (das heißt wenn die Ankunft des Geburtshelfers wegen Gefahr im Verzuge nicht abgewartet werden kann) berechtigt und dann verpflichtet.

Wir können uns dieser Argumentation nicht unbedingt anschließen. Zugegeben, daß die Wöchnerin an den Folgen eines großen Blutverlustes gestorben sei (wieviel Blut sie verloren, ist

nirgends zu schätzen versucht worden), so stimmen wir doch der von den Gerichtsärzten angenommenen alleinigen Ursache dieses Blutflusses nicht bei. Vom Wassersprung bis zur völligen Außstoßung des Kindes dauerte es nur 1/4 Stunde, während das sonstige Mittelmaß des Verlaufes dieser 2 Geburtszeiten 2 bis 3 Stunden ist.
Unmittelbar nach dieser kräftigen Entleerung des Uterus trat heftiger Blutfluß ein; wir können nun hier an eine andere Erklärung denken, als an die bekannte Tatsache, daß durch solche überschnelle Entleerung der Uterus in Atonie verfalle und so atonische Blutstürze erfolgen. Allerdings sind nur teilweise Trennungen der Placenta auch eine wichtige Ursache von Gebärmutterblutflüssen nach der Geburt eines Kindes; nur treten diese nicht unmittelbar (wie hier nach der Geburt) ein, sondern sind meist eine Folge der vergeblichen Bemühungen der Gebärmutter, den Mutterkuchen zu lösen, infolge der dadurch erzeugten spastischen, unregelmäßigen Zusammenziehungen dieses Organes.

Daß es unter diesen Umständen wohl begründete Regel ist, diesen Krampf des Uterus durch künstliche Lösung des Mutterkuchens zu endigen, und so die Stillung des Mutterblutfließens erst möglich zu machen, ist ganz wichtig, und daß, wie die Hebamme diesen Zustand erkannt, sie die Lösung einem Geburtshelfer zu überlassen hat, ist eine sehr zu billigende Vorschrift.

Auf die obige Ansicht gestützt, machen nun die Gerichtsärzte der Hebamme folgende Vorwürfe des Betragens, die wir näher

beleuchten müssen.

1. Es trat gleich nach der Geburt ein heftiger Mutterblutfluß ein; er dauerte auch nach der Entfernung der Placenta fort (von ihrer Wegnahme soll später die Rede sein), auch nachdem die Hebamme gesehen hatte, daß die Placenta nicht ganz abgegegagen war, wurde erst auf Veranlassung des Gatten 3 bis 4 Stunden nach der Geburt nach dem im Dorfe ansässigen und gewesenen Geburtshelfer geschickt.

Beurteilen wir zunächst das Betragen der Hebamme in Beziehung auf den Blutfluß, so ergibt sich folgendes: Hebammen werden in der Behandlung atonischer Gebärmutterblutflüsse sorgfältig unterrichtet, sind zu ihrer Behandlung berechtigt; die Behandlung der Hebamme war auch durchaus zweckmäßig, mäßigte wenigstens die Blutung. Ferner handelte sie durchaus richtig, daß sie, auch hier nach dem Mutterkuchen gefühlt hatte und da sie ihn noch nicht in der Vagina fühlte, dem Uterus die nötige Zeit ließ, ihn zu lösen und hervorzutreiben. Nach 3/4 Stunden war die rechte Zeit, ihn zu entfernen; doch daß nach der Wegnahme des Mutterkuchens die Blutung nicht sogleich durch ihre Mittel völlig stillstand, war noch nichts Ungewöhnliches. Damit ist ihr Betragen für die ersten ein bis zwei Stunden gerechtfertigt.

Hier erst traten Ohnmachtsanfälle ein. Sie sah auch darin keine Gefahr; erst 3 bis 4 Stunden nach der Entbindung wurde zunächst auf Verlangen des Gatten der Geburtshelfer Burz beigezogen. Wir geben zu, daß sie wohl getan hätte, gleich nach der Ausziehung des Mutterkuchens, Hilfe eines Geburtshelfers

zu verlangen, doch müssen wir zu ihrer Entschuldigung bemerken, daß auch Burz und selbst Dr. Ritter noch am letzten Tage keine Gefahr sahen, und daß Burz kaum anders die Blutung behandelte, als es eben auch die Hebamme tat.

2. Die Hebamme trifft der sehr gegründete Verdacht (wenngleich sie dies in Abrede stellt), daß sie allerdings die dringend indicierte, schleunigste Lösung des Mutterkuchens selbst vorgenommen habe (eine Operation, die nur in Notfällen der Hebamme erlaubt ist, die hier nicht von Nöten war, da ein Geburtshelfer im Orte war).
Der Verdacht der Gerichtsärzte ist gut motiviert, und dennoch scheint uns der daraus abgeleitete Vorwurf unbegründet! Die Hebamme hatte und konnte auch keine Ahnung davon haben, daß der Mutterkuchen auch 3/4 Stunden nach der Geburt noch teilweise fest war. Die Ausziehung war dringend indiciert. Die Hebamme ging ganz lege artis vor, mit der Absicht wie gewöhnlich zu verfahren. Ohne Zweifel war ein Teil des Mutterkuchens im Muttermund fühlbar, und daß er noch nicht tiefer herabgedrängt sei, das konnte bei einem atonischen Uterus nicht auffallen. Um ihn zu erreichen, drängte sie die Hand tiefer ein (in die Gebärmutterhöhle kam sie gewiß nicht), nun hatte sie ihn und mußte daran ziehen. Der mürbe Mutterkuchen zerriß, die adhärierenden Stücke blieben zurück, und erst nachdem sie die ausgezogene Placenta betrachtet hatte, konnte sie zur Einsicht kommen von der nur teilweisen Lösung des Mutterkuchens.

Welche Forderung ist es nun an ein solches Weib, daß sie in

dem Augenblick, wo sie mit der Hand in den Geschlechtsteilen den Mutterkuchen gefasst hat, etwa aus dem mehr als gewöhnlichen Widerstand der Placenta, oder aus dem Schmerzgefühl der Frau, den Schluß hätte machen sollen, die Placenta sei noch fest angehaftet, und daß sie nunmehr in Erinnerung des Gesetzes, daß sie nur in Notfällen berechtigt sei, solche Mutterkuchen auszuziehen, mit der leeren Hand wieder herausgegangen wäre und nach dem Geburtshelfer geschickt hätte. Der Geburtshelfer hätte die Operation zum Schaden der Gebärenden wiederholen müssen- und ohne Zweifel-, mit keinem anderen Erfolg als die Hebamme auch.

3. An diesem Verdacht eines befugniswidrigen Verfahrens reiht sich die Vermutung eines kunstwidrigen Verfahrens der Hebamme dieser Lösung, weil Reste der Placenta zurückblieben. Diese Anklage ist durch nichts zu motivieren als durch den Umstand, daß die ausgezogenen Placenta zerrissen war. Wer mit dem Bewußtsein, eine abnorm adhärierende Placenta loslösen zu wollen, eingeht, wird allerdings sich bemühen, sie ganz zu erhalten. Aber wenn dennoch die mürbe Placenta zerreißt, wird niemand ihm daraus einen Vorwurf machen. Von einem kunstwidrigen Verfahren kann hier nicht die Rede sein.

Es ist nunmehr möglich, die uns vorgelegten Fragen bestimmt zu beantworten:

1. Kann man als erwiesen oder wenigstens als überwiegend wahrscheinlich annehmen (juristisch gewiß), daß die Hebamme

den Mutterkuchen nicht nur selbst gelöst in der Mutterscheide getroffen, sondern denselben künstlich abgelöst habe?
Der einzige Grund zur Annahme, daß der Mutterkuchen zur Zeit seiner Ausziehung noch teilweise adhärierte, besteht nur in dem Umstand, daß die Hebamme eine Placenta auszog, der einige Stücke fehlten. Die Sektion hat keinen direkten Beweis dafür geliefert. Diesen Zustand des Mutterkuchens konnte die Hebamme als sie einging, nicht ahnen, konnte also auch nicht die Absicht haben, ihn zu lösen und hat ihn auch nicht gelöst, sondern den freien Teil nur abgerissen, was bei einer sehr mürben Placenta keine große Gewalt erfordert.

2. Ist anzunehmen, daß die Hebamme diese künstliche Lösung kunstwidrig vorgenommen habe und dadurch die Verblutung der Hauschel'schen Ehefrau herbeigeführt worden sei, und dieser unglückliche Ausgang vermieden worden wäre, wenn die Hebamme rechtzeitig die Herbeirufung des im Ort anwesend gewesenen Leibarztes herbeigeführt und dieser kunstmäßig die Operation vorgenommen hätte?

Die Hauschel starb nicht unmittelbar an Verblutung (dazu war die Blutung nicht heftig genug, und dann wäre der Tod wenige Stunden nach der Geburt eingetreten), sondern an den späten Folgen eines immer bedeutenden Blutverlustes. Die Ursache dieser Blutung ist zunächst in der plötzlichen Entleerung der Gebärmutter bei der Geburt zu suchen, in der daher stammenden Atonie des Uterus und nicht in der teilweisen Ablösung des Mutterkuchens. Es war angezeigt, diesen Mutterkuchen zu entfernen, und da er angeheftet war, ihn zu lösen, um die

künftige Behandlung der Blutung erst dadurch möglich zu machen. Das Zerreißen des Mutterkuchens beim Ausziehen durch die Hebamme hat die Blutung nicht vermehrt, das Holen und Lösen der zurückgebliebenen Stücke gelang auch dem zugerufenen Geburtshelfer nicht.

Es bleibt höchst zweifelhaft, ob, wenn ein Geburtshelfer die ganze Lösung und Ausziehung der Nachgeburt besorgt hätte, ein anderes Endresultat gewesen wäre. Die voraussichtliche Beurteilung der Folgen größeren Blutverlustes bei Geburten ist höchst schwierig; weder die Hebamme noch die zwei Geburtshelfer erkannten die Gefahr, in der sich die Frau befand, woraus wir ihnen keinen Vorwurf machen möchten.

3. Ist die Verschuldung , welche der Hebamme vorgeworfen wird, als eine sehr grobe anzusehen?
Bis zu dem Moment , wo die Hebamme den Mutterkuchen ausgezogen hatte, finden wir nichts Tadelwürdiges in ihrem Benehmen. Jetzt, wo sie bemerkte, daß dem Mutterkuchen noch Stücke fehlten, konnte sie erst zur Einsicht kommen, daß die Placenta teilweise angeheftet sein müßte, daß sich also ein immer bedeutender Anlaß vorfand, der nicht mehr vor ihr Forum gehöre. Nach dieser gewonnen Einsicht wäre es ebenso pflichtgemäß als klug von ihr gewesen, die Zuziehung eines Geburtshelfers zu beantragen und nicht erst zu warten, daß einige Stunden später der Gatte der Gebärenden dies tat. Ob aber dieser Geburtshelfer wesentlich mehr Mittel und mit besserem Enderfolg in dieser Zeit angewendet hätte, ist nach dem Vorliegenden nicht sehr warscheinlich.

Die Hebamme Christine Baitter ist eine 37 Jahre alte arme Wittwe von vier Kindern, die im Herbst 1843 den hießigen Hebammenlehrkurs mitmachte und hier als eine geordnete, fleißige Frau erschien. Sie scheint in Hirrlingen Praxis zu haben; die Gerichtsärzte weisen nichts Nachteiliges über ihre bisherige Kunstausübung nach. Aber ein Fall, wo sie Kunsthilfe nötig gehabt hatte, war ihr noch nicht vorgekommen. Uns scheint die Hebamme eher amtliche Belehrung als eine kriminelle Strafe wegen Tötung aus Fahrlässigkeit zu verdienen.

3. Franz B r e i t

3. 1. Biographie [31, 32]

Franz Breit wurde am 1. Juli 1817 zu Rieders bei Innsbruck in Tirol als Sohn des dortigen Arztes geboren.
Er erhielt seine erste Bildung im Gymnasium zu Hall in Tirol, absolvierte seine philosophischen Studien in Innsbruck in den Jahren 1835 und 1836, seine medizinischen in Wien, Prag und Padua. Im Jahre 1842/43 promovierte er in Wien zum Doktor der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe, wurde 1844 Assistent der geburtshilflichen Klinik der Universität Wien und blieb in dieser Stellung bis 1847.

Am 18. Februar 1847 wurde Breit an der geburtshilflichen Klinik in Tübingen als Assistenzarzt mit dem Titel eines außerordentlichen Professors angestellt. Sein damaliges Anfangsgehalt betrug 8oo Gulden jährlich. 1849, nach der Übergabe des geburtshilflichen Instituts von R i e c k e auf ihn, erhielt Breit als Vorstand der geburtshilflichen Klinik in Verbindung mit dem ordentlichen Lehrstuhl ein Gehalt von 1.2oo Gulden.

Vom 2o. August 1848 datiert folgendes Schreiben: " Euere königliche Majestät bitte ich untertänigst um die Erlaubnis, mich mit Fräulein Helene Volz, Tochter des Herrn Hofrat Volz, Professor an der Universität Tübingen, verehelichen zu dürfen". Die Erlaubnis wurde erteilt.

1863 erhielt er durch das Ritterkreuz der württembergischen Krone den persönlichen Adel.

Am 17. August 1868 werden die Mitglieder des Akademischen Senats unterrichtet, daß "der ordentliche Professor der Medizinischen Fakultät Dr. von Breit, heute früh gestorben ist". Über die Todesursache ist im Sterberegister des Standesamtes Tübingen nichts vermerkt. Eine Stammtafel zu erstellen erschien aufgrund der nicht aus dem gewöhnlichen Rahmen fallenden Berufe der Vorfahren Breits nicht sehr aufschlußreich.

3.2. Vorlesungen

Im Vorlesungsverzeichnis für das Sommersemester (SS) 1847 findet sich der erste Hinweis, daß B r e i t eine Vorlesung abhalten, deren Inhalt jedoch später erst genauer bezeichnet wird.

Im Wintersemester (WS) 1847/48 kündigte er zweimal wöchentlich eine Vorlesung in Gynäkologie an, die im SS 1848 durch geburtshilfliche Demonstrationen und Übungen an der Leiche ergänzt wird.

Vom WS 1848/49 bis zum WS 1868/69 lehrt Breit alternierend in den Wintersemestern

- Theorie der Geburtshilfe (5 Stunden wöchentlich),
- geburtshilfliche Klinik (5 Stunden wöchentlich),
- Cursus der geburtshilflichen Operationen,

während in den Sommersemestern die Vorlesung der geburtshilflichen Klinik durch eine Veranstaltung über Gynäkologie ersetzt wird. Die beiden anderen Kurse werden auch im Sommersemester gelesen.

Wahrend der Vorlesungen "geburtshilfliche Klinik" werden den Hörern aktuelle Fälle aus der Klinik vorgestellt.

3. 3. Veröffentlichung

Die schriftstellerische Publikationstätigkeit B r e i t s beschränkt sich auf die Dissertation "Tractus generalis de vesaniis secundum institutiones clarissimi Professor Dr. Lippich", mit der er 1842 in Wien zum Doktor der Medizin promovierte. Der Inhalt dieser in lateinischer Sprache verfaßten Abhandlung* über den Wahnsinn wird im Folgenden kurz abgehandelt:

---

* übersetzt von Günter W. Heinz

Der Wahnsinn wird eingeteilt in

1. "teilweiser oder begrenzter Irrsinn" ("die Empfindung des Geistes und der Seele sind in solchem Maße abwesend, daß die freie Ausübung des Willens und die richtige Handhabung der Vernunft in der Reaktion oder in der Anpassung eingeschränkt sind").

   An Untergruppen werden genannt:

   1.1. "Einzelwahnsinn" ("... die Psyche wird, ebenso wie der Wille gestört sein, und Unvernunft wird eintreten"). Dieser Einzelwahnsinn wird noch in "Beschränktheit" und "Schwermut" eingeteilt.

   1.2. "Vielfacher Wahnsinn" ("Meist Abweichung von Verständnisbereitschaft und geistiger Regung, ... stark zur Unvernunft neigend").
   Hier erfolgt noch eine Untergliederung in "Raserei" ("Tobsinn") und "Torheit" ("Narrsinn").

2. "Schwachsinn" ("hier ist das Empfinden des Geistes und fast der ganzen Seele so sehr geschwächt, eingeschränkt, umgekehrt oder mangelhaft, daß die freie Willensausübung und der Gebrauch des Verstandes wegen der ermattenden Psyche zwar nicht aufgegeben, jedoch fast ausgelöscht wird").

   Hier werden die Untergruppen genannt:

   2.1. "abgeleiteter, sekundärer Blödsinn" ("hier offenbart

sich die Umkehrung der meisten Geistesempfindungen zwar mit großer Hemmung, die aber dennoch eine Entgleisung des Willens nicht aufhält").
Es folgt noch eine Einteilung in "Wirrsinn" und "Blödsinn".

2.2. "ursprünglicher Blödsinn" (" hier findet sich eine maximale Umkehrung fast aller Geistesempfindungen und daher auch des Willens").
Untergliederungen sind "Stumpfsinn" und "Thiersinn oder Verthiertsein".

3.4. Gutachten

3.4. 1. Gutachten der Medizinischen Fakultät in Tübingen an das Königliche Oberamtsgericht in Balingen, betreffend die Amtssache zwischen Agnes Mebold und Caspar Roller, Ansprüche auf uneheliche Schwängerung betreffend.[33]

Tübingen, den 15. Januar 1851

Es wird von dem Königlichen Oberamtsgericht in Balingen an die Medizinische Fakultät in Tübingen die Frage gestellt:
" Ob es nach den Regeln und Erfahrungen in dem Gebiete der Geburtshilfe als physisch unmöglich erscheine, daß ein Kind, welches am 12. oder gar 19. August empfangen und das am 25. April des kommenden Jahres geboren wird, alle Zeichen der

Reife an sich trage, wie sie sich am Kinde der Agnes Mebold vorgefunden haben?"

Die Untersuchung des Kindes, durch 2 Ärzte vorgenommen, ergab folgenden Befund:

A. Oberamtsarzt Arnold fand das Kind
   1. 17 " lang (gewöhnliche Zoll),
   2. 6 Pfund, weniger 3 Loth schwer,
   3. die Nägel hart, die Haare stark und lang, die Haut und Oberhaut dick,
   4. die Gliedmaßen gerundet und fest,
   5. die Ohren knorplig und hart,
   6. den Kopf proportioniert,
   7. das Öffnen der Augen vollständig, das Atmen ohne Mühe, die Stimme kräftig.

B. Oberamtsarzt Leippold fand das Kind
   1. 17 " lang,
   2. 6 Pfund, weniger 3 Loth schwer,
   3. die Haut von ordentlicher Beschaffenheit,
   4. mit offenstehender Fontanelle,
   5. wenig runzelige und stark gerötete Haut des Hodensacks,
   6. vollständige Bildung der Nägel an Händen und Füßen,
   7. starke und lange Haare,
   8. nicht runzelige und feste Oberhaut,
   9. verhältnismäßige Größe des Kopfes zum Körper,
   10. knorpelige Beschaffenheit des Ohres,
   11. untersetzte und gerundete Gliedmaßen.

Bevor wir in die Beurteilung der uns vorgelegten Fragen ein-

gehen, müssen wir bemerken, daß das als Norm angenommene Ende der Schwangerschaft in der 4o. Woche liegt, und nicht von der Zeit des befruchtenden Beischlafes an, sondern von dem ersten Tage der das letzte Mal - und zwar individuell normal - vorhanden gewesenen monatlichen Reinigung zu berechnen ist. Hat daher im fraglichen Fall der Beischlaf, von dem die Befruchtung her datiert wird, eine oder die andere Woche nach dem ersten Tage der monatlichen Reinigung statt gefunden, so wird die am 25. April 185o erfolgte Geburt einer rechtzeitigen Geburt gerecht erscheinen, wie dies nach der Schwangerschaftsrechnung hier der Fall ist.

Ferner muß erwähnt werden, daß es individuell normale Frühgeburten gibt, wofür die Wissenschaft Beweise und Erklärungsgründe hat. Normal frühzeitig geborene Kinder - in der ersten Hälfte des 1o. Mondesmonats - unterscheiden sich dann zunächst nicht durch solche in die Augen fallenden Merkmale von Kindern, die in der 4o. Woche geboren wurden. Nach Voraussetzung dieser Vorbemerkungen dürfte eine richtige Beurteilung der im vorliegenden Falle aufgefundenen Merkmale nicht mehr so verschieden ausfallen, wie aus den ärztlichen Gutachten in den beigelgten Akten zu ersehen ist. Ohne Zweifel wäre die Schwangerschaft bis in die Mitte des letzten Mondesmonats zu berechnen gewesen und damit stimmen dann auch die aufgefundenen Merkmale überein.

Wenden wir uns nun aber zur Kritik der aufgefundenen Zeichen.
1. Ein Kind, dessen Gewicht nicht an volle 6 Pfund reicht,

macht uns keineswegs den Eindruck eines vollkommen reifen Kindes. Um in einem Streitfalle ein Kind als vollkommen reif bezeichnen zu können, sollte es doch wenigstens das Gewicht zwischen 6 und 7 Pfund bieten, es sollte eher an 7 Pfund reichen, als an 6 Pfund sein.

2. Die Länge des Kindes beträgt nur 17 gewöhnliche Zoll. Es erreicht also ganz kurz das Minimum der einem reifen Kinde im allgemeinen zukommenden Länge zwischen 18 und 2o Pariser Zoll. Um in unserem Streitfalle ein Kind vollkommen reif nennen zu können, sollte dessen Länge doch wenigstens zwischen 18 und 19 Pariser Zoll haben.

3. Die Bemerkung der Kopf war proportioniert im Vergleich zum Körper reicht in einem Streitfalle zur exacten und scharfen Beurteilung des Kindesalters keineswegs hin. Wir hätten sehr gewünscht, daß an die Stelle des Wortes "proportioniert" der richtige Durchmesser des Kopfes angegeben worden wäre. Gerichtlich hätte die Weite der Fontanellen, die Länge des Kindes vom Nabel bis zum Scheitel, vom Nabel bis zur Fußsohle, die Dicke des Brustkorbes, genauer angegeben werden sollen.

4. Daß die Hoden bereits im Hodensack gefunden wurden, stimmt nicht gegen eine frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft; denn dieses Merkmal findet sich auch schon an Kindern, welche in der ersten Hälfte des 1o. Mondesmonats geboren wurden.

5. Von den Nägeln ist der Punkt nicht erwähnt, ob sie entschie-

den und merklich breit über die Fingerspitzen vorragten. Die Consistenz der Nägel anbelangend, wird diese, 2 Tage nach der Geburt, auch bei frühzeitig geborenen Kindern viel härter getroffen, als unmittelbar nachdem das Kind aus seinem flüssigen Medium gekommen und stimmte die bezeichnete Consistenz keineswegs gegen eine frühzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft.

6. Die Länge der Haare ist ärztlich nicht genau angegeben, ferner kann man aus der Länge der Haare keineswegs exact bestimmen, ob ein Kind vollreif oder um 2 - 3 Wochen zu früh geboren ist. Die tägliche Erfahrung lehrt, daß Kinder am Ende des 9. Mondesmonats geboren, nicht selten längere Haare hatten, als im 1o.Mondesmonat geborene.

7. Aus der weniger oder mehr roten Hautfarbe, aus der Rundung der Gliedmaßen, aus dem Öffnen der Augen, aus der Stimme aus dem Atmen, läßt sich bei einem im 1o. Mondesmonat geborenen Kinde nicht bestimmen, ob es um eine oder die andere Woche länger in der Gebärmutter getragen worden sei. Zudem unterliegen diese Zeichen auch zu sehr einer individuellen Auffassung bei der Untersuchung. Was die äußerlich sich zeigende Entwicklung des Kindes anbelangt, muß sie jedoch nicht sehr auffallend den Eindruck eines vollkommen reifen Kindes gemacht haben, denn das Kind hatte ja nicht einmal ein Gewicht von 6 Pfund. - Hätte man entschieden reife Kinder von 7 Pfund daneben halten können, es würde sich beim Vergleich dadurch kein Unterschied ergeben haben.

Wir gelangen also aus den vorausgeschickten Auseinandersetzungen zu folgendem Endresultat:

I. War im fraglichen Fall ohne Zweifel die Schwangerschaft weiter vorgerückt, wenn die Zeitrechnung derselben nach dem ersten Tage der letzten monatlichen Reinigung und nicht nach dem Beischlafe gemacht worden wäre, war das Kind der Agnes Mebold dem Alter eines zeitig geborenen Kindes näher gerückt, als wenn es sich nach der Zeit der Befruchtung vom 12. oder 19. August datiert.

II. Ist überhaupt im vorliegenden Falle die Möglichkeit einer individuellen normalen Frühgeburt, wobei das Kind Merkmale bieten kann, die dem normal in der 4o. Woche geborenen Kinde nahe kommen, nicht ausgeschlossen.

III. Machen die wichtigsten Merkmale, die im Befunde aufgezeichnet sind, nämlich Gewicht und Länge, keineswegs den Eindruck eines vollreifen Kindes. Aus den übrigen Anmerkungen, die ohnedies einer individuellen Auffassung unterliegen, läßt sich keineswegs mit Präzision bestimmen, ob ein Kind im 1o. Mondesmonat, gerecht in der 4o. Woche oder um zwei bis drei Wochen zu früh geboren worden sei.

IV. Wir nehmen daher keinen Anstand, uns dahin auszusprechen, daß es nach den Erfahrungen im Gebiete der Geburtshilfe physisch möglich ist, daß ein am 12. oder 19. August empfangenes und am 25. April des kommenden Jahres geborenens Kind alle die Zeichen der Reife an sich trage, wie sie sich am Kinde der Agnes Mebold vorgefunden haben.

3.4. 2. Gutachten der Medizinischen Fakultät in Tübingen an den Königlichen Criminalsenat des Schwarzwaldkreises, betreffend die Untersuchungssache gegen die Hebamme Katharina Zindel von Reutlingen wegen Medikastrierens und wegen Körperverletzung.[34]

Tübingen, den 27. Juli 1853

Das Königliche Oberamtsgericht in Reutlingen legte in der fraglichen Untersuchungssache den Gerichtsärzten Dr. S p r i n g e r und Dr. F r a n k folgende Fragen zur Beantwortung vor.

1. Gehört ein Gebärmuttervorfall, wenn er außerhalb den Geschlechtsteilen sichtbar ist oder gar die Größe einer Faust annimmt, unter die leichten Fälle im Sinne der Medizinaltage vom 14. Oktober 183o, II N^{o} 25 ?

Dr. Frank beantwortet diese Frage dahin, daß der Gebärmuttervorfall, wie er bei der Hess erschienen ist, nicht von der Beschaffenheit war, daß er nicht auch dem Sinn der Medizinaltage nach, unter dem Begriffe der leichten Fälle zusammengefasst werden könnte.

Dr. Springer dagegen spricht sich dahin aus, daß der bei der Hess vorhanden gewesene Gebärmuttervorfall nicht unter die leichten Fälle im Sinne der Medizinaltage gehört.

Auch wir sind der Überzeugung, daß die Herren Verfasser der Medizinaltage einen so bedeutenden Gebärmuttervorfall, wobei

ein faustgroßer Teil der Gebärmutter außerhalb den Geschlechtsteilen sichtbar war, nicht als einen leichten Fall, zu dessen Behandlung eine Hebamme berechtigt wäre, betrachtet wissen wollten.

Daß dieser Vorfall nicht mehr zu den leichten Fällen gehörte, geht ferner auch daraus hervor, weil (wie Dr. Springer in seinem Gutachten bemerkt) der Hess beim Zurückbringen des Vorfalls durch die Hebamme Zindel die heftigsten Schmerzen verursacht wurden.

In den Protokollen (die Fakultät kann einen faustgroßen Gebärmuttervorfall durchaus nicht für einen leichten betrachten und würde einer Hebamme niemals die Erlaubnis zur Behandlung eines so bedeutenden Vorfalles erteilen) heißt es ferner, daß der Vorfall durch Blutfluß kompliziert war. Dieses Umstandes halber wäre die Hebamme um so mehr verpflichtet gewesen, die bei ihr Hilfe suchende Hess an einen Arzt zu weisen. Auch die Hebamme selbst hat diesen Fall nicht als einen leichten gedeutet; denn sie begab sich nach ihrer ersten Untersuchung beim Königlichen Oberamtsgericht zur Hess und sagte zu dieser, sie soll sagen, daß sie von einem Doktor zu ihr geschickt worden sei.

2. War das Einbringen eines Mutterringes gegen einen derartigen Gebärmuttervorfall ein Verstoß gegen die wirklich geeignete Kunsthilfe?

Dr. Frank beantwortet diese Frage dahin, daß das Einbringen

eines Mutterringes nicht nur kein Verstoß gegen die wirklich geeignete Kunsthilfe sei, sondern das richtige Mittel, indem die Kunsthilfe in solchen Fällen gar kein anderes Palliativmittel bietet.

Dr. Springer dagegen behauptet, daß, wenn die Hess nicht an häufigen Mutterblutflüssen gelitten hätte, das Einbringen eines Mutterringes das geeignete Mittel gewesen wäre. Dr. Springer behauptet ferner, daß es am Platze gewesen wäre, vorerst durch einen eingebrachten Schwamm und durch innerliche Behandlung die Blutungen zu beseitigen.

Wir müssen uns entschieden dahin aussprechen, daß die den Gebarmüttervorfall begleitenden Blutungen eine ärztliche Behandlung erforderten, und daß die Hebamme keine Erlaubnis hatte zur Behandlung dieses Falles. Mit Recht bemerkt Dr. Springer, daß in diesem Falle ein Schwamm vorerst dem Mutterringe vorzuziehen gewesen wäre.

3. War im letzten Falle ein Schaden für die Patientin unvermeidlich oder konnte er vorausgesehen werden?

Die Antwort des Dr. Frank auf diese Frage läutet: Wir können nicht behaupten, noch vermögen wir auszuschließen, daß dadurch für die Hess ein Schaden unvermeidlich war, insofern durch das Tragen eines Mutterringes immer und unvermeidlich übelriechender Ausfluß aus den Geschlechtsteilen bei diesen sich einstelle, welche sich in der Lage befinden, einen Mutterring tragen zu müssen. Diese Ausflüsse hätten sich im vor-

liegenden Fall stärker als gewöhnlich eingestellt, was wohl hätte vermieden werden können, wenn früher als geschehen ist, ein Wechsel stattgefunden hätte. Da sich aber die Hess nicht weiter an die Zindel wandte, noch anderweitige ärztliche Hilfe suchte, so trägt sie selbst die meiste Schuld.

Mit vollem Recht bemerkt dagegen Dr. Springer, daß wenn der Ring öfter gewechselt worden wäre, was von der Zindel hätte angeraten oder geschehen sollen, der eiterartige Ausfluß aus der Scheide nicht entstanden und vermieden worden wäre.

Wir müssen voraussehen, daß die Hebamme, welche die Erlaubnis hat, zur Einbringung der Mutterringe, auch mit den nachteiligen Folgen der Mutterringe, wenn diese nicht ertragen, nicht öfter herausgenommen und gewechselt werden, vertraut sei. Es wäre Pflicht der Zindel gewesen, die Hess auf die Folgen des Ringes bei Unterlassung des öfteren Wechsels aufmerksam zu machen; es wäre ferner Pflicht der Zindel gewesen, selbst den Ring öfters zu wechseln, oder der Hess den Rat zu erteilen, daß sie sich bei eintretenden Besonderheiten in Folge des Ringes ärztliche Hilfe holen soll. Diese Pflicht wurde von der Zindel gänzlich vernachlässigt.

Wir müssen die 3. Frage entschieden dahin beantworten, daß bei Vernachlässigung des Wechselns des Ringes der Schaden für die Patientin unvermeidlich war, und daß dieser Schaden von dem Einbringenden als wahrscheinlich vorhergesehen werden konnte.

4. Ist die Größe des gewählten Ringes von der Art, daß bei einer solchen Größe für die Patientin ein Schaden unvermeidlich oder wahrscheinlich ist.

Die von den Gerichtsärzten gegebene Antwort auf diese Frage lautet, daß der gewählte Ring nicht unvermeidlich oder wahrscheinlich Schaden veranlassen mußte.

5. Ist das Ergebnis der Untersuchung der Patientin von der Art, daß deren Leiden gewiß oder wahrscheinlich von dem Einbringen eines Mutterringes herrührte, oder lassen sich diese Leiden aus anderen erklären, und worin bestehen diese Leiden?

Wie aus der von Dr. Lamporter eingereichten Krankengeschichte hervorgeht, bestanden die Leiden der Hess im Wesentlichen in Eiterausscheidung aus der Scheide und hochgradiger Erschöpfung des Organismus. Daß der Mutterring Schaden in der Scheide zur Folge hatte, läßt sich aus den vorgefundenen Narben ersehen.

Die Gerichtsärzte äußerten sich in ihrem Gutachten dahin, daß diese Leiden die Folge des vernachlässigten Wechselns des Mutterringes waren, und wir müssen uns mit dieser Ansicht vollständig einverstanden erklären. Die zur Zeit der von den Gerichtsärzten vorgenommenen Untersuchung bestehenden Leiden reduzieren sich auf einen allgemeinen Schwächezustand.

6. Hat das Einbringen des Mutterringes die Leiden hervorgerufen, oder sind diese durch die besondere Individualität

der Leidenden bedingt?

Wir müssen uns dahin aussprechen, daß einzig nur die Vernachlässigung des Wechselns des eingebrachten Mutterringes die Veranlassung zu den vorgefundenen Leiden war.

4. Johann von S ä x i n g e r [35,36,37]

4. 1. Biographie

Johann von S ä x i n g e r wurde am 18. Mai 1835 zu Aussig in Böhmen als Sohn eines Arztes und dritter unter fünf Brüdern geboren.

Schon frühzeitig legte er große Vorliebe für den väterlichen Beruf an den Tag. Er besuchte zuerst das Gymnasium in Schlakkenwerth, in den oberen Klassen das zu Prag- Kleinseite. Seine Schulzeugnisse sind die denkbar glänzendsten durch alle Klassen und in allen Fächern; seine sämtlichen Lehrer zollen ihm hinsichtlich Fleiss, Betragen und Auffassungsgabe uneingeschränkt lobende Anerkennung.

Vom Jahre 1854 bis 1859 widmet sich S ä x i n g e r dem Studium der Medizin an der Universität Prag, wo er B o c h d a l e k, P u r k i n j e, T r e i t z, H a l l a, P i t h a und H a s n e r zu seinen Lehrern zählte. Nach beendigtem

Studium wurde er im August 1859 am Allgemeinen Krankenhause in Prag angestellt, wo er auf den verschiedenen Abteilungen, - der ophtalmologischen, internen, chirurgischen und gynäkologischen -, zunächst als Assistent, später als Sekundararzt tätig war, bis er zum Schluß als Assistent S e y f e r t s an die geburtshilfliche Klinik überwechselte.

In diese Zeit fallen seine zahlreichen Publikationen, fast ausschließlich gynäkologischen Inhalts, die teils in der Prager Medizinischen Wochenschrift, teils in der Spitalszeitung, - einer Beilage zur Wiener Medizinischen Wochenschrift -, teils in der Prager Vierteljahresschrift erschienen sind.

Im November 1862 gründete S ä x i n g e r seinen Hausstand mit Fräulein Rosa T r i n k s aus Prag; die Ehe ist kinderlos geblieben.

Im September 1866 erfolgte seine Beförderung zum Assistenten an der geburtshilflichen Klinik für Ärzte, wo ihm von seinem berühmten Lehrer S e y f e r t das ganze Arbeitsmaterial zur Verfügung gestellt wurde.

In jene Zeit fällt auch sein erstes Bekanntwerden mit württembergischen jungen Ärzten, die sich damals nach beendigtem Studium nach Prag zu wenden pflegten, um sich mit der berühmten Prager geburtshilflichen Schule vertraut zu machen. So konnte es geschehen, daß sich nach dem Tode B r e i t s die Blicke der Tübinger Medizinischen Fakultät auf den Assistenzarzt S e y f e r t s lenkten.

Es folgte dann am 31. Oktober 1868 seine Berufung zum Lehrer der Geburtshilfe und Vorstand der geburtshilflichen Klinik, zunächst als ausserordentlicher Professor mit einem Gehalt von 12oo Gulden; dann, am 3o. August 1869, wurde er mit einem solchen von 15oo Gulden zum Ordinarius ernannt.

Literarisch ist S ä x i n g e r während seiner Tübinger Zeit sehr wenig hervorgetreten; außer seiner im Druck erschienenen Rektoratsrede "Über die Entwicklung des medizinischen Unterrichts an der Tübinger Hochschule" besitzen wir von ihm nur die Bearbeitung einiger Kapitel in M a s c h k a s Handbuch der Gerichtlichen Medizin: "Schwangerschaft und Geburt", "Fruchtabtreibung und Abortus", "Kunstfehler in geburtshilflicher Beziehung". Doch das wissenschaftliche Material der Klinik ist nicht brach liegen geblieben, sondern hat außer einer Anzahl größerer Arbeiten seiner Assistenzärzte in 13o Dissertationen Verwertung gefunden.

Zu welcher Blüte S ä x i n g e r die Klinik im Laufe seiner nahezu 29jährigen Tätigkeit emporgehoben hat, mögen einige Zahlen aus einer Arbeit von W i n t e r n i t z bezeugen: "Während im Laufe des Jahres 1882 nur 377 Kranke in der Klinik teils ambulant, teils stationär behandelt wurden, stieg die Zahl im Jahre 1895 auf 1619 Kranke, die Zahl der im Jahre 1887 in der Klinik aufgenommenen Kranken betrug 194, im Jahre 1895 dagegen 424".

Die großen Ferien pflegte S ä x i n g e r , wenigstens in früheren Jahren, teils in seiner Heimat zu verbringen, teils zu großen Reisen ins Ausland zu benützen. So hat er Ende der

7oer und Anfang der 8oer Jahre der Reihe nach Schweden und Norwegen, England, Frankreich, Spanien und den Orient bereist. In äusserst fesselnden Vorträgen hat er seine Erlebnisse einem größeren Publikum vorgeführt.

Daß sich S ä x i n g e r in kurzer Zeit auch außerhalb der akademischen Kreise bei Hoch und Nieder großer Beliebtheit erfreute, konnte bei seinen liebenswürdigen, gewinnenden Umgangsformen nicht ausbleiben. Sein Haus gehörte, wenigstens in den früheren Jahren, solange sich seine Gattin noch einer besseren Gesundheit erfreute, zu den gastlichsten Tübingens, und schöne fröhliche Feste, von jedem Geladenen gern besucht, sind dort in der alten Bursa gefeiert wurden.
Später zog er sich mehr und mehr von größeren gesellschaftlichen Veranstaltungen zurück, wenngleich er seit dem Rück - tritt Q u e n s t e d t s auch als Vorstand der Museumsgesellschaft sehr erfolgreich gewirkt hat.

Neben seiner amtlichen Stellung als klinischer Lehrer und Vorstand der Frauenklinik war S ä x i n g e r lange Jahre Mitglied des akademischen Verwaltungsausschusses, Vorstand der medizinischen Prüfungskommission, seit dem Tode Karl V i e r o r d t s Senior der Fakultät. Im Studienjahr 1882/83 bekleidete er die Rektorwürde und vertrat in dieser Eigenschaft die Universität bei dem 3oojährigen Jubiläum der Universität Würzburg, wo seine stattliche Erscheinung in der kleidsamen Tübinger Amtstracht die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich zog.

Im Jahre 1869 ernannte ihn die Gesellschaft für Geburtshilfe zu Berlin zu ihrem auswärtigen Mitgliede, im gleichen Jahre die gynäkologische Society zu Boston und im Jahre 1872 die Gesellschaft für Geburtshilfe zu Leipzig zum Korrespondierenden Mitglied. Von Ordensauszeichnungen besaß er das Ehrenritterkreuz des Kronordens, sowie die Jubiläumsmedaille, die Kriegsdenkmünze von 187o/71 und die österreichische Kriegsmedaille von 1866.

Im November 1893 konnte S ä x i n g e r sein 25jähriges Jubiläum als Professor und Vorstand der Frauenklinik im Kreise seiner Kollegen und Schüler festlich begehen.

Anscheinend in vollster Gesundheit schloß er das vergangene Wintersemester 1896/97 , um kurz darauf nach einem anstrengenden Spaziergang von heftigen Leibschmerzen und den Erscheinungen eines Magendarmkatarrhs befallen zu werden, die er aber seiner Umgebung verheimlichte. Erst nachdem bedrohlichere Erscheinungen sich einstellten, ließ er sich dazu bewegen, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Bald traten schwere Zeichen von Darmokklusion hinzu; obwohl eine vorübergehende Besserung eintrat, - die schon Aussicht auf Genesung zu bieten schien-, erfolgte in der Nacht vom 28. auf 29. März 1897 eine Darmperforation, und nach weiteren 18 Stunden, am 3o. März morgens um 1 Uhr, erlag der Kranke einer allgemeinen Peritonitis. Die Sektion ergab einen kleinen Tumor im Abdomen, als Lipom gedeutet, der zunächst eine Abknickung einer Dünndarmschlinge und in der Folge Gangrän und Perforation veranlaßt hatte.

Am Nachmittag des ersten April wurde der Entschlafene nach der Bahn überführt, um, seinem letzten Wunsche entsprechend, in seiner Familiengruft in Prag beigesetzt zu werden. Ein überaus zahlreiches Trauergefolge, das sich trotz der Ferienstille eingefunden hatte, gab beredtes Zeugnis von der großen Liebe und Verehrung , die der Dahingeschiedene in weiten Kreisen der Bevölkerung genossen hatte.

Eine Stammtafel zu erstellen schien aufgrund der nicht aus dem gewöhnlichen Rahmen fallenden Berufe nicht sehr aufschlußreich.

4. 2. Vorlesungen

Die erste Ankündigung einer Vorlesung von S ä x i n g e r findet sich für das Sommersemester (SS) 1869:

- geburtshilfliche Klinik (4 Stunden)
- geburtshilflicher Operationskurs (2 Stunden)
- Klinik der Frauenkrankheiten (2 Stunden)

Für das Wintersemester (WS) 1869/7o wurden angeboten:

- Theorie der Geburtshilfe

sowie die bereits im WS stattgehabten Vorlesungen über geburtshilfliche Operationen und Klinik der Geburtshilfe.

In dieser alternierenden Reihenfolge setzen sich die Vorlesungsankündigungen bis zum Sommersemester 1897 fort. Die Ab-

haltung der Vorlesungen für das SS 1897 mußte jedoch wegen des plötzlichen Todes von S ä x i n g e r dessen Nachfolger D ö d e r l e i n abhalten.

S ä x i n g e r zeigte bereits schon in Prag einen äußerst lebendigen, fließenden und klaren Vortrag, sodaß es nicht verwunderlich war, daß er sich bei seinen Zuhörern bald einer ungemeinen Beliebtheit erfreute. So schreibt Oberamtsarzt Dr. M ü l l e r in Calw, einer seiner damaligen Zuhörer in Prag: "Zwar nicht Schöpfer, wohl aber wissentschaftlicher Vertreter der Prager Schule ist S ä x i n g e r , dessen klarer, gewandter Vortrag trotz des engen Rahmens seiner Vorlesung - er trug in den Prager vier Wochen geburtshilfliche Operationskunde vor - alle in Prag versammelten Mediziner aufs Äußerste befriedigte, die meisten für seine Ansichten gewann. Um es kurz zusammenzufassen: Begründet hat S ä x i n g e r die Prager Schule nicht, aber er allein ist im Stande, sie zu repräsentieren und fortzuführen".

Auch in Tübingen hatte der neue Lehrer bald die Herzen seiner Schüler gewonnen, sein freundliches, leutseliges Wesen, sein hinreißender Vortrag, aus dem eine hohe Begeisterung für seinen Beruf sprach, die Klarheit desselben, mußte die Hörer fesseln.

Die seiner Prager Schule entnommenen festen Regeln für das geburtshilfliche Handeln mußten auch dem Schüchternen und Ängstlichen bald ein gewisses Gefühl der Sicherheit in schwierigen Situationen schaffen, und tatsächlich konnte der junge

Arzt, der sich seine Schulregeln fest zu eigen gemacht hatte, nicht so leicht am Kreisbett in Verlegenheit kommen. In manchem Punkte mag er allzu starr an den althergebrachten Regeln seiner Schule festgehalten haben; so hat er bis zu seinem Ende die Wendung beim engen Becken auf das Entschiedenste verteilt, und für ebenso unerlaubt galt bei ihm eine Discision des Muttermundes während der Geburt. Mit aller Schärfe wandte er sich gegen die Anlegung der Zange an den hochstehenden Kopf bei Erstgebärenden. Doch kann man auch diesem Standpunkt seine Berechtigung nicht absprechen; seine Regeln waren für den Durchschnitt der jungen Ärzte berechnet, und wer sich streng daran hielt, dem konnte ein gröberer Fehler so leicht nicht begegnen. Abweichungen davon konnte sich der Geübtere, der über eine gewisse eigene Erfahrung verfügte, ja immerhin gestatten. So ließ er auch durchaus Raum zur Diskussion seiner Ansichten.

Die weitgehende Liberalität, mit der er sein ganzes Material seinen Schülern zu Untersuchungszwecken zur Verfügung stellte, konnte nicht verfehlen, zahlreiche Studierende von anderen Hochschulen heranzuziehen, denen die Gelegenheit, sich in der geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchung zu vervollkommnen, äußerst erwünscht war. So war S ä x i n g e r stets bestrebt, die Geburten der Anstalt möglichst sämtlichen Besuchern der Klinik zugänglich zu machen, ausgehend von dem Grundsatz, daß in einem so eminent praktischen Fach nur eine mög - lichst reiche Erfahrung des Einzelnen brauchbare Leistungen erzielen lasse. Stets mit der gleichen Liebenswürdigkeit und

und Geduld wurden die Studierenden in die für Anfänger so schwierige gynäkologische Diagnostik eingeführt. Nie ist S ä x i n g e r einem Praktikanten schroff gegenüber getreten, oder hätte ihm durch eine sarkastische Kritik die Lust an der Sache genommen; stets durch freundlichen Zuspruch aufmunternd und selbst die bescheidensten Leistungen anerkennend, hat er seinen Schülern die Liebe zu seinem Fach eingepflanzt.

In der Gynäkologie befolgte S ä x i n g e r das Prinzip, seinen Schülern vor allen Dingen dasjenige beizubringen, was für die Praxis erforderlich war, und so suchte er sie vor allem zu möglichst tüchtigen Diagnostikern auszubilden und ihnen eine möglichst sorgfältige Ausübung der kleinen Gynäkologie zu ermöglichen. Von manchen Seiten war die Klage laut geworden, die Studenten sähen zu wenig gynäkologische Operationen. Der Vorwurf mag insofern eine gewisse Berechtigung haben, als dem Studenten auf der Hochschule eben womöglich alles gezeigt werden soll. Aber erstens waren in der alten Klinik überhaupt keine Räume vorhanden, in denen vor einem größeren Publikum hätte operiert werden können, und zweitens bot S ä x i n g e r jedem, der sich dafür interessierte, die Möglichkeit, solchen Operationen beizuwohnen.[38]

4. 3. Veröffentlichungen [39]

4. 3. 1.Übersicht

Neben vielen kleineren Zeitschriftenartikeln während seiner Prager Zeit hat S ä x i n g e r in Tübingen nur noch zwei größe-

ßere Abhandlungen verfasst:

In M a s c h k a s Handbuch der Gerichtlichen Medizin (1882) :

- Schwangerschaft und Geburt,
- Fruchtabtreibung und Abortus,
- Kunstfehler in geburtshilflicher Beziehung.

1883 erschien seine Rektoratsrede:
"Über die Entwicklung des medizinischen Unterrichts an der Tübinger Hochschule".

Während seiner Tätigkeit in Prag publizierte S ä x i n g e r in der Prager Medizinischen Wochenschrift folgende Artikel:

- Ein Fall von Pneumopericardium, bedingt durch Perforation eines Ulcus ventriculi in den Herzbeutel,
- Carcinom des Corpus uteri,
- Carcinom des Corpus uteri mit Tod durch Urämie,
- über Ovarialzysten,
- drei Fälle von Abszedierung der Bartolin'schen Drüse,
- Haematocele retrouterina,
- zwei Fälle von Scheidenzysten,
- Pyaemia puerperalis kompliziert mit Icterus catarrhalis,
- Sarkom der äußeren Genitalien, ausgehend vom Periost des rechten Sitzbeinknorrens ,
- Haematometra ex Atresia uteri congenita,

- über Uteruscarcinom,
- zwei Fälle von spontaner Gasentwicklung in jauchig-eitrigen Abszessen,
- drei Fälle von Retroversio uteri graviditatis,
- Dermoidzyste des linken Ovariums, Punktion, Tod an Peritonitis.

In der Spitalzeitung (Beilage zur Wiener Medizinischen Wochenschrift) erschienen:

- drei Fälle von Zysten der Vagina,
- zwei Fälle von Haematocele retrouterina.

Veröffentlichungen in der Prager Vierteljahrschrift:

- Mangel und Verkümmerung, primäre Atrophia, Entzündungen des Uterus inversus, Hernia uteri,
- Chronischer Uterusinfarkt, chronische Metritis,
- Lageveränderungen des Uterus,
- 1. Prolaps, 2. Carcinom des Uterus,
- Polypen und Fibroide des Uterus.

4. 3. 2.Inhalt der Veröffentlichungen*

M a s c h k a : Handbuch der Gerichtlichen Medizin "Schwangerschaft und Geburt" von J. von Säxinger. Band 3, Seite 195 bis 231.

---

* Der Verfasser beschränkt sich in diesem Abschnitt auf den Inhalt ausführlicher Darstellungen Säxingers. Zeitschriftenartike bei welchen es sich meist um casuistische Abhandlungen handelt, bleiben unberücksichtigt.

S ä x i n g e r führt aus, daß entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen Untersuchungen dann notwendig werden, wenn "Schwangerschaften trotz ihres Bestandes bestritten oder im Gegenteil simuliert werden, ferner bei Fällen, wo Frauen nach dem Tode des Gatten oder nach erfolgter Ehescheidung noch vor Ablauf der gesetzlichen Frist sich abermals verheiraten wollen, endlich bei Fällen, wo Frauen zum Tod oder einer Freiheitsstrafe verurteilt werden und der Verdacht oder die Angabe der Frau vorliegt, daß Schwangerschaft besteht. Viel häufiger als der Nachweis einer bestehenden Schwangerschaft veranlassen jene Fälle eine gerichtsärztliche Untersuchung, wo eine erfolgte Geburt in Frage kommt, so bei Verheimlichung der Geburt, bei Verdacht auf Kindsmord und Fruchtabtreibung, bei Anklage wegen Kindesweglegung, Kindesunterschiebung u.s.w."

Bei den Zeichen der Schwangerschaft weist er auf die alleinige Verwertbarkeit objektiver Kriterien für den Gerichtsarzt hin, da er bei subjektiven Kriterien "gewöhnlich die Richtigkeit der Angaben bezweifeln muß". So wurde in einem Falle Vogelblut zur Vortäuschung der Menstration verwendet, das dann jedoch durch die ovale Form der Blutkörperchen als solches erkannt wurde.

Die Schwierigkeiten bei der Bestimmung der "Dauer der Schwangerschaft" sieht Säxinger vor allem darin, daß der Konzeptionstermin nur sehr ungenau zu bestimmen ist. So geht er von der Voraussetzung aus, "daß das befruchtete Ei aus der letzten Menstruation stammt, und daß die Konzeption am häufigsten in den

ersten Tagen nach der Menstruation erfolgt, jedoch auch unmittelbar vor der nächsten Periode erfolgen kann.

Für die "Spätgeburt" sieht er die "große forensische Bedeutung darin, daß hier die Legitimität der Kinder besonders häufig bestritten wird".

Für die Spätgeburt wird der 3o2. Tag "als die äußerste Grenze festgesetzt, bis zu welcher jemandem noch die Vaterschaft zugemutet werden kann".

Obwohl die Ursachen der Unmöglichkeit einer "Überfruchtung" damals noch nicht bekannt waren, erkennt Säxinger doch die Tatsache, "daß im speziellen Falle weder das Vorhandensein eines doppelten Uterus, noch die angebliche Fortdauer der Menstruation während bereits bestehender Schwangerschaft den Gerichtsarzt berechtigen kann, das Vorliegen einer Überfruchtung anzunehmen, da wir nach unserer Erfahrung und unserem Wissen die Möglichkeit einer abermaligen Schwängerung einer bereits vor Wochen und Monaten geschwängerten Frau entschieden in Abrede stellen müssen".

Die forensische Bedeutung von Extrauterin- und Molenschwangerschaften sieht Säxinger besonders bei Frauen, die nach Gewalteinwirkung an dieser Schwangerschaftsanomalie verstorben sind.

Zwei besondere Kapitel widmet er noch dem "Verkennen der Schwangerschaft durch die Mutter, sowie der retrospektiven

"Diagnose der Geburt", welche besonders bei heimlich beseitigten Kindern für den Gerichtsarzt von Bedeutung ist.

Säxinger beschreibt hier die Veränderungen an den inneren und äußeren Geschlechtsteilen, sowie an der Bauchdecke und den Brüsten, die für eine erst kürzlich ausgetragene Schwangerschaft sprechen. Speziell auf die Kindstötung geht er nicht ein.

M a s c h k a : Handbuch der Gerichtlichen Medizin, "Fruchtabtreibung und Abortus" von J. von Säxinger. Band 3, Seite 235 bis 295.

Seit dem 3. Jahrhundert nach Christus stellte sich für die Gerichtliche Medizin die Aufgabe, sich auch mit der vorzeitigen Unterbrechung einer Schwangerschaft zu befassen. Im klassischen Altertum war die Fruchtabtreibung als erlaubt angesehen. Der Gerichtsarzt hat nun zu entscheiden, "ob der Abortus ein spontaner oder ein absichtlich eingeleiteter gewesen und ob der provozierte Abortus irgendwelche Folgen für die Gesundheit der Frau oder gar den Tod derselben verursacht hat".

Zuerst beschäftigt sich S ä x i n g e r mit der Diagnose eines Abortes durch Untersuchung der Frau auf die bekannten Schwangerschaftszeichen - sofern schon bzw. noch vorhanden -, sowie durch die Untersuchung des "Abortiveies".

Unter der Überschrift des "Absichtlich herbeigeführten Abortus"

beschreibt Säxinger "innere" und "äußere" Fruchtabtreibungsmittel. Die Problematik der sogenannten "inneren" Mittel sieht er darin, daß "alle diese Mittel den Abortus nur dann einleiten, wenn sie auch im übrigen mütterlichen Organismus schwere Störungen veranlassen", wodurch dann oft auch der Mutter selbst schwerer Schaden zugefügt wird.

Als Mittel werden genannt: Das Secale cornutum (Mutterkorn) mit seiner kontraktionsfördernden Wirkung auf den Uterus; Juniperus sabina, dessen wirksame Substanz (Oleum sabinae) über eine Hyperämie der Beckenorgane äußerst heftige Reizung im Unterleib hervorruft; ähnlich sollen Juniperus virginiana und die Thuja occidentalis wirken. Neben anderen, ebenfalls ätherische Öle enthaltenden Mitteln waren Drastica, oft in Verbindung mit Alkohol und scharfen Gewürzen, recht beliebte Abortiva. Da jedoch die Unsicherheit über deren Wirksamkeit, sowie die Schwierigkeiten des Nachweises groß sind, weist Säxinger mit Recht darauf hin, "daß nur in sehr seltenen Fällen m i t v o l l e r S i c h e r h e i t festgestellt werden kann, daß eine Fruchtabtreibung vorsätzlich durch innere Mittel herbeigeführt wurde".

Leichter dagegen soll der Nachweis der ä u ß e r e n M i t t e l sein. " Zu ihnen gehört, die nicht selten in Anwendung gezogene rohe Art, durch Schläge, Stöße Fußtritte auf den Bauch der schwangeren Frau oder durch starke Körpererschütterungen überhaupt, wie Sprung von der Höhe herab, die Frucht abzutreiben". Am häufigsten wird jedoch versucht, "den Abortus durch

verschiedene spitzige Geräte herbeizuführen". Auch wird das Einbringen von verschiedenen ätzenden und scharfen chemischen Substanzen erwähnt. Als das sicherste und häufigste Mittel wird der "Blasenstich" genannt. Als 'nicht geeignetes Mittel" bezeichnet Säxinger das Ansetzen von Blutegeln bzw. die Durchführung von Aderlässen, um auf diese Weise über die eintretende Anämie eine Fruchtabtreibung zu erreichen.

Als "Folgen der Fruchtabtreibung" nennt er Blutungen, septische und pyämische Affektionen, sowie akute Vergiftungen.

Die Abhandlung endet mit einer Casuistik.

M a s c h k a : Handbuch der Gerichtlichen Medizin
"Kunstfehler in geburtshilflicher Beziehung"
Band 3, Seite 649 bis 69o.

Säxinger weist auf die Tatsache, daß der Arzt die volle Verantwortung für seine Behandlung und deren Folgen trage, zu Beginn seiner Darstellung der Kunstfehler mit einem Zitat von C a s p e r hin:
"Die Approbation darf kein Freipass sein, zu beliebigen Kreuz- und Querzügen im Bereiche der Gifte und scharfen Messer". Nur sieht er auch die Schwierigkeiten einer Anklage wegen Kunstfehlers, da es auch auf dem Gebiete der Geburtshilfe keine starren Handlungsvorschriften geben könne. Ja, sich der hervorragende Geburtshelfer gerade durch die Vielfalt seiner Handlungsmöglichkeiten - und dadurch bedingt auch seiner

Fehlermöglichkeiten - auzeichne.

"So schwer es im einzelnen Falle jedoch ist, einen Kunstfehler festzustellen, so leicht ist es in jenen Fällen, in denen durch rohe Gewalt, durch völlig unwissenschaftliches, nicht selten geradzu unsinniges Vorgehen des Geburtshelfers schwere Verletzungen der Mutter und des Kindes bei der Geburt zu Stande kommen: Das Abreißen des Kopfes bei einem lebend oder kürzlich abgestorbenen, kräftig entwickelten Kinde, das gewaltsame wiederholte Anlegen der Zange bei markstückgroßem Muttermund und so engem Becken, daß der Geburtshelfer selbst die Conjugata vera nur auf zwei Zoll taxiert, das Durchstoßen eines Zangenlöffels durch das Scheidengewölbe in die Bauchhöhle, die Perforation des Kreuzbeines mit dem Trepan statt des vorliegenden Kindskopfes, das Einstoßen eines Zangenlöffels durch die große Fontanelle in die Schädelhöhle eines lebenden Kindes usw".

S ä x i n g e r fährt fort: "Bei der Beurteilung und Feststellung von Kunstfehlern ist zu entscheiden, ob überhaupt ein Zusammenhang zwischen der Körperverletzung oder Tötung und dem Einschreiten des Geburtshelfers nachweisbar ist; ferner hat der Gerichtsarzt festzustellen, ob nicht etwa eine oder mehrere Ursachen, welche erfahrungsgemäß zur spontanen Schädigung führen, vorlag". Er stellt zu diesem Behufe "durch eingehende Besprechung des vorliegenden Falles mit dem Geburtshelfer während der Verhandlung eine Art Examen an, aus welchem bald die richtige Anschauung über das Können und Wissen des Geburtshelfers herauskommt".

S ä x i n g e r beschäftigt sich dann noch ausführlich mit den verschiedenen Möglichkeiten, Kunstfehler auf dem Gebiete der Geburtshilfe zu begehen. Hier werden besonders Verletzungen der inneren und äußeren Geschlechtsteile genannt, die durch gewaltsames Vorgehen, durch Ungeschicklichkeit oder Unwissenheit verursacht worden sind, wie rupturae uteri, Einrisse der Portio und der Scheide, sowie unnötige und falsche Zerstückelungen des Kindes bei vermeintlichen Beckenvereng - ungen oder verzögerten Geburten.

Am Schluß werden "noch einige interessante angebliche Kunstfehler zur Orientierung des Gerichtsarztes" in Form einer Kasuistik mitgeteilt.

" Über die Entwicklung des medizinischen Unterrichts an der Tübinger Hochschule". 1883

Dieses Thema wählte S ä x i n g e r in seiner Stellung als amtierender Rektor der Universität in einer 33 Seiten umfassenden Rede zum Geburtsfest seiner Majestät des Königs von Württemberg am 6. März 1883 .

Dieser historische Abriß wurde von ihm bevorzugt, da "die besonderen Eigenschaften seines Faches und vor allem der Inhalt desselben die Wahl eines Stoffes aus seiner Disziplin geradezu unmöglich machen". Aus dieser Rede sollen besonders die Bestimmungen über das Studium an Leichen erwähnt werden, da sie recht gut den jeweiligen Zeitgeist wiederspiegeln.

So hatte im Jahre 1231 Friedrich II. von Hohenstaufen bestimmt, daß alle fünf Jahre im Reich e i n e Leiche öffentlich zergliedert werden dürfe. Von ihm rührten die ersten Bestimmungen über das Studium der Medizin her; eine dreijährige Beschäftigung mit den philosophischen Vorbereitungswissenschaften solle demselben vorangehen, dann müsse nach einem bestimmten Plan durch fünf Jahre Medizin studiert werden, worauf der junge Arzt noch ein Jahr unter der Aufsicht eines bewährten Praktikers sich weiterzubilden habe. Es wurde keinem Arzt die Erlaubnis zur Ausübung der Praxis im Reiche gegeben, der nicht von dem Prüfungscollegium in Salerno als befähigt anerkannt war.

In den alten italienischen Universitäten Salerno, Bologna, Padua wurden am frühesten und häufigsten öffentliche Sektionen ausgeführt. Bis zum Jahre 1452 durften in Italien nur die Leichen männlicher Hingerichteter zum anatomischen Unterricht verwendet werden, in diesem Jahre gestattete Papst Nikolaus V. auch die Zergliederung weiblicher Cadaver.

Die Sektionen wurden in der Fastenzeit oder zu Weihnachten auf dem Kirchhof ausgeführt, dauerten drei bis acht Tage und waren auch Standespersonen zugängig. Die großen Kosten wurden von den Studierenden bestritten.

Weit später als in Italien erwachten die anatomischen Studien in Frankreich. In Montpellier erhielt die medizinische Fakultät erst im Jahre 1376 von dem Stadthalter Karls V., Herzog von Anjou, die Erlaubnis, an Leichen von Hingerichteten zu operieren. Wenige Jahre später wurde in Paris die erste öffent-

liche Zergliederung vorgenommen.

In Deutschland kam der anatomische Unterricht am spätesten in Gang, nur in Prag wurden gleich nach der Gründung der Hochschule 1348 Leichen zergliedert; an den übrigen Hochschulen verging eine lange Zeit, bevor öffentliche Sektionen vorgenommen wurden. In Wien fand 1404, in Basel 1542 die erste Leichenöffnung statt. In Greifswald vergingen 200 Jahre nach der Gründung (1456), ehe die erste Leiche seziert wurde; dies wurde als freudiges Ereignis von der Universität festlich mit Trinkgelagen und Schmausereien begangen.

In den ersten Statuten der Medizinischen Fakultät in T ü b i n g e n aus dem Jahre 1497 wird in dem Abschnitt "de Anathomia fienda" angeordnet, daß alle drei bis vier Jahre eine Leiche öffentlich zergliedert werden solle. Während der Demonstration des zergliederten Körpers habe der Professor die betreffenden Kapitel aus dem damals berümtesten Werke über Anatomie, verfasst von dem Bologneser Professor M o n d i n o , vorzulesen. Die Sektion solle in der kältesten Jahreszeit um Weihnachten vorgenommen werden. So lange dieselbe dauere, seien alle Teilnehmer gehalten, täglich einer Messe anzuwohnen und für das Seelenheil der Verstorbenen zu beten. Die Reste des Körpers müssen die Doktoren der Medizin und sonderbarer Weise auch die Magistri und Studierenden der Artistenfakultät "zur größeren Ehre der Medizinischen Fakultät" feierlich zu Grabe geleiten. Jeder Teilnehmer hat vor der ersten Vorlesung einen Gulden an die Fakultätskasse zu zahlen zur Bestreitung der großen Kosten .

Da bei allen Völkern in damaliger Zeit die Sektion eines menschlichen Leichnams als etwas Unerlaubtes und Sündhaftes angesehen wurde, mußten die Hochschulen die Erlaubnis zur Vornahme von den Landesfürsten oder Päpsten einholen. Auch die Tübinger Universität hat bald nach ihrer Gründung im Jahre 1477 Papst Sixtus IV. um entsprechende Erlaubnis gebeten und dieselbe durch ein am 2. April 1482 ausgestelltes Breve erhalten. Darin heißt es: "Von Eurer Seite wurde uns die Absicht mitgeteilt, daß Ihr wünscht, um gelehrt und erfahren in der Medizin zu werden, einige Körper von Hingerichteten von der Stelle, wo sie getötet wurden, wegzunehmen und selbe nach den Regeln der Kunst zu zerschneiden, daß Euch das aber ohne Dispensation vom apostolischen Stuhle nicht gestattet ist. Wir geben Euch nach uns mündlich gewordenem Auftrage in Vollmacht des Papstes die Erlaubnis, eine Anzahl Körper zu zergliedern, mit der Weisung, daß ihr die zergliederten Körper der Hingerichteten so begrabet, wie man solche Körper zu begraben pflegt". Anfangs wurden die Sektionen im Kloster der Barfüsser vorgenommen, später in der Kapelle auf dem Sankt-Jakobs-Kirchhof.

Vom ersten Professor der Anatomie findet sich im Tübinger Fakultätsbuch die Eintragung, daß von ihm nur alle drei bis vier Jahre eine öffentliche Sektion veranstaltet wurde. Diese Zeitspanne wurde dann unter Herzog Ulrich auf eine jährliche verkürzt. Da die Anzahl der Leichen stets eine sehr spärliche war, erlaubte Herzog Ludwig 1569, "Gefangene, die mit dem Strang oder Wasser zu Tode gerichtet wurden,

auf die Anatomie zu liefern". 16o4 wohnte Herzog Friedrich mit drei sächsischen Herzögen einer öffentlichen Zergliederung bei, die Professor F a b r i vornahm und acht Tage dauerte. Auch schaffte Herzog Friedrich auf Vorstellung der Professoren den "großen Unfug" ab, daß der Scharfrichter sich, für Ablieferung der Cadaver hohe Summen bis zu 3o Gulden zahlen ließ .

" Wenn in damaliger Zeit eine Leiche in der Stadt angekommen war, wurde dieses freudige Ereignis durch öffentliche Anschläge bekannt gemacht, welche der Dekan in lateinischer Sprache verfasste, worin vor allem in der überschwenglichsten Weise dem Herzog für die große Gnade gedankt wurde, daß die Fakultät wieder einmal in die Lage kam, einen menschlichen Leichnam öffentlich zergliedern zu dürfen. Die Studierenden wurden ermahnt, sich dieser hohen Gnade durch Fleiß und Andacht würdig zu zeigen. Der Professor versprach feierlich, die Sektion in der gewissenhaftesten Weise nach Anleitung des unsterblichen V e s a l vornehmen zu wollen ".

Um 17oo setzte Professor Johannes Z e l l e r beim Herzog Eberhard Ludwig durch, daß die Cadaver - deren Zergliederung die Studierenden zu betreiben hatten - auf herrschaftliche Kosten zu liefern seien und wenn es an Leichen fehlte, wurde auf Tiersektionen, besonders an Hunden und Schweinen, ausgewichen.

In der Mitte des 18. Jahrhunderts wurden zusätzlich die Leichen aller gestorbenen unehelichen Kinder, ebenso aller in den

Armenhäusern und Lazaretten Stuttgarts Verstorbenen, in die Anatomie geschafft. Aus einem Bericht des Stadtspecialamtes vom Jahre 1771 geht hervor, daß der Geistliche "den in diesen Anstalten verpflegten Personen fortwährend theologice zuspreche, sie sollen sich doch vor der Anatomie nicht fürchten".

" Das Verlangen der Fakultät, daß auch die von der Gemeinde unterstützten Stadtarmen abgeliefert werden sollen, wird mit dem Bemerken abgelehnt, daß dann auch die Witwen von Pfarrern und Specialen auf die Anatomie gebracht werden müßten, was unmöglich sei. Die Fakultät wird auch dringend gebeten, daß es nicht mehr vorkomme, was vor vier Jahren geschah, wo man nachts die Leiche eines Stadtarmen stahl und auf die Anatomie brachte, da eine große Zahl von Bürgern - und zwar nicht von der Klasse des Pöbels - durch diesen Vorfall auf das höchste erregt worden sei".

1792 wurde Karl Friedrich C l o s s i u s Professor der Anatomie und Chirurgie. Er scheute keine Mühe, sich das notwendige Material zu verschaffen und ließ sich die in den Militärlazaretten des Landes an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen ausliefern. Bei einer derartigen Sektion verletzte er sich und starb rasch als Opfer seines Berufes an Lungentuberkulose.

Weiterhin beschreibt S ä x i n g e r noch die Bedingungen, unter denen der klinische Unterricht um 1800 stattzufinden hatte und weist besonders auf die finanzielle Not der Fakultät hin. Es hat also damals wie heute stets Mängel im medizinischen Bereich an der Alma mater Tübingensis gegeben.

4. 4. Gutachten

4. 4. 1. Übersicht über die von Säxinger in der Zeit von 1869 bis 1896 erstellten Gutachten.

1. Gutachten an den Königlichen Gerichtshof Rottweil über den Zeugungstermin eines Knaben im Zusammenhang mit Unterhaltsansprüchen der Anna Göhring in Tübingen an Johann Georg Metz, Schuster in Rosenfeld, Balingen.*
   UAT 125/1o,4 ** 1869

2. Fakultätscirkular zur Ablehnung eines Obergutachtens an das Königliche Oberamtsgericht Rottweil über einen von dem Wundarzt Cammerer bei einer Entbindung begangenen Kunstfehler, worüber von Professor Säxinger, Tübingen, bereits ein Privatgutachten verfasst wurde.*
   UAT 125/1o,8 1871

3. Requisitionsschreiben des Königlichen Oberamtsgerichts Horb an Professor Säxinger, Tübingen, um ein Gutachten über den Geisteszustand der von dem Schumacher Romulad Kreidler in Grünmenstetten,Horb, geschwängerten Taubstummen Rosine Sayer in Grünmenstetten.
   UAT 125/1o,21 1879

4. Gutachten an die Staatsanwaltschaft Ravensburg in der Strafsache gegen den Wundarzt und Geburtshelfer Josef König in Tettnang wegen fahrlässiger Tötung der Wöchnerin Emilie, Ehefrau des Buchbinders Löwenthal jr., Tettnang.
   UAT 125/47 1887

* im Wortlaut (4.4.2.)
**UAT = Universitätsarchiv Tübingen

5. Gutachten an die Strafkammer des Königlichen Kreisgerichtshofs Ravensburg über Kunstfehler und Fahrlässigkeit des nicht approbierten Arztes* Dr. Engelbert Frautzen in Erolzheim, Biberach, bei der Entbindung der Ehefrau des Reinhardt Sauter, Bauer in Mühlberg.**
   UAT 125/1o,16 1875

6. Gutachten an das Königliche Oberamtsgerichts Riedlingen, Saulgau, über die Todesursache des neugeborenen Kindes der des Kindsmords beschuldigten Pauline Strang in Möhringen, Saulgau.
   UAT 125/1o,17 1876

7. Gutachten an das Landgericht Ravensburg über die Todesursache der Helene Koenig in Feurenmoos, Tettnang, in der Strafsache gegen die Hebamme Theresia Leuthe in Strass wegen fahrlässiger Tötung.
   UAT 125/1o,56 1896

---

* Diese Klasse von Ärzten erwarb sich ihre medizinische Bildung auf Reisen und in Wanderjahren.

** im Wortlaut (4.4.2.)

4. 4. 2. Ausgewählte Gutachten im Wortlaut.

Gutachten über die der Medizinischen Fakultät in Tübingen von der Zivilkammer des Königlichen Gerichtshofs in Rottweil vorgelegten Fragen, betreffend die Sache der Anna Göhring von Tübingen als Kläger, gegen den Schuster Johann Georg Metz als Beklagten wegen Ansprüchen aus unehelicher Schwängerung, ob des am 18. April 1868 geborenen Knaben der Klägerin Anna Göhring, nach dem von der Hebamme Barbara Hureker über den Grad der Reife zur Zeit seiner Geburt bezeugten

1. von einem am 8. Okt. 1867 stattgehabten Beischlafs,
2. von einem am 27. Sept. 1867 stattgehabten Beischlafs,
3. von einem 14 Tage vor dem 27. September 1867 stattgehabten Beischlafs

herrühren könne.

Der am 18. April 1868 von der Anna Göhring geborene Knabe hatte nach der Aussage der Hebamme Barbara Hureker bei seiner Geburt alle Eigenschaften an sich, wie solche nur bei reifen und ausgetragenen Kindern vorkommen, weshalb man auf - grund dieser Aussagen annehmen muß, daß besagter Knabe reif zur Welt gekommen ist.

Zur Erlangung dieser Reife ist nach allgemeiner Erfahrung in den meisten Fällen eine Schwangerschaftsdauer von 4o Wochen oder 28o Tagen nötig.

Diese normale Schwangerschaftsdauer unterliegt jedoch Schwankungen, besonders in der Art, daß nicht selten vor Ablauf der-

selben die Geburt mit einem reifen Kind erfolgt. Diese Schwankungen betragen jedoch gewöhnlich nur 7 bis 14 Tage, sodaß die Geburt mit einem reifen Kinde statt am 28o. am 273. bis 266. Tage der Schwangerschaft erfolgt.

Es kann deshalb der am 18. April 1868 von der Anna Göhring mit den Erscheinungen der völligen Reife geborene Knabe nicht von einem am 8. Oktober 1867 stattgehabten Beischlafe herrühren, da in diesem Falle die Schwangerschaft bloß 193 Tage gedauert hätte, binnen welcher Zeit ein Kind unmöglich seine völlige Reife erlangen kann.

Aber auch von einem am 27. September 1867 oder 14 Tage vorher stattgehabten Beischlafe kann der reife Knabe der Anna Göhring nicht herrühren, da ein Kind bei 2o5 bis 219 Tagen der Schwangerschaft die Erscheinungen der Reife nicht erlangen kann.

Tübingen, 28. Juli 1869

Prof. Dr. Säxinger

Fakultätszirkular zur Ablehnung eines Obergutachtens an das Königliche Oberamtsgericht Rottweil über einen von dem Wundarzt Cammerer bei einer Entbindung begangenen Kunstfehler, worüber Prof. Dr. Säxinger, Tübingen, bereits ein Privatgutachten verfasst hatte.

Es wird ein Gutachten über einen geburtshilflichen Kunstfehler verlangt; unser spezieller Sachverständiger kann die Arbeit nicht übernehmen, weil er ein Gutachten in derselben Sa-

che abgab. Ich bitte abzustimmen, ob ein Mitglied des Superarbitrium es übernehmen soll, oder aber ob man in Ermangelung praktisch durchgebildeter Geburtshelfer die Inquisition ablehnen soll.

Tübingen, 14. Februar 1871

Wenn kein anderes Mitglied der Fakultät zur Übernahme dieses Gutachtens sich bereit erklärt, wird die Fakultät dasselbe wohl ablehnen müssen.

(Unterschriften:) Bruns, Luschka

Ich ersuche den Herrn Dekan, mir diejenigen Akten mitteilen zu wollen, bezüglich denen von der Medizinischen Fakultät ein Gutachten verlangt war. Denn die Akten, welche an mich kamen, aus den Jahren 1866 und 1867 sind bereits geschlossen.

(Unterschrift:) Schüppel

Bezüglich des von der Fakultät abverlangten Obergutachten über einen Kunstfehler erlaube ich mir folgende Bemerkungen. Ich glaube, daß in diesem Falle mehrere Herren Kollegen in der Lage sind, Gutachten abgeben zu können, vor allem Herr Professor von Bruns, von Luschka, Schüppel und ebenso von Vierordt. Es handelt sich in diesem Falle, einfach ein Gutachten darüber abzugeben, ob das Herabziehen einer in der zerrissenen Gebärmutter befindlichen Dünndarmschlinge ein absolut tödlicher Akt sei, wie Oberamtsarzt Ragg behauptet, oder nicht, wie ich behaupte. Da der Vorfall der Gedärme bei penetrierenden Bauchwunden und bei Operationen, die mit Er-

öffnung der Bauchhöhle einhergehen, so häufig vorkommen, so wird Herr Professor von Bruns aus seiner größten, reichen Erfahrung wohl am besten entscheiden können, ob das Herabziehen eines im Uterus befindlichen Dünndarms ein absolut tödlicher Akt sein müßte.

Ich erlaube mir noch hinzuzufügen, daß ich zur Abfassung dieses Gutachtens ausführlich mit Herrn Collegen von Luschka über diesen Fall Rücksprache genommen, der ganz meiner Meinung war. Ich erlaube mir daher, den Herrn Dekan zu ersuchen, nochmals die Akten den Herren Collegen zuzuschicken, ob nicht einer das Obergutachten übernehmen wolle, da nach meiner Auffassung jeder der Herren Collegen diese Frage beantworten kann, und ich Wert darauf legen muß, daß ein Obergutachten von einem Collegen der Fakultät abgegeben wird, statt von Mitgliedern des Medizinalcollegiums, in welchem, wie ich gehört habe, kein praktischer Geburtshelfer sitzt.

16.2. 1871

Hochachtungsvoll
Prof. Dr. Säxinger

Ich fürchte, daß ich die Veranlassung zu dem letzten Satze des vorstehenden Votums gegeben habe, sei es, daß ich in einem mit Herren College Säxinger gestern gehabten Gespräch mich nicht konkret genug ausgedrückt habe, oder sei es, daß ich von ihm mißverstanden worden bin. Ich möchte nur constatieren, daß der betreffende Passus nicht meine Auffassung bezüglich des Medizinalcollegiums wiedergibt. - Was das ver -

langte Obergutachten anbelangt, so habe ich allerdings einen Augenblick geglaubt, es werde, auch abgesehen von Herrn Collegen Säxinger, das eine oder andere Fakultätsmitglied in der Lage sein, das gerichtliche Gutachten abzufassen. Allein nach reiflicher Überlegung und sorgfältiger Durchsicht der Akten sind mir Bedenken dagegen gekommen, daß die Fakultät, nach Ausschluß ihres zunächst dazu berufenen Mitglieds, ein Obergutachten in einer Sache abgeben soll, in welcher eben dieses Mitglied sich bereits ausgesprochen hat. Ich werde daher, zu meinem Bedauern im Gegensatz zu den Wünschen des Herrn Collegen Säxinger, dafür stimmen, daß wir es ablehnen, das fragliche Obergutachten abzugeben, unter Umständen mit Bezeichnung des von uns erhobenen Bedenkens.

(Unterschrift:) Schüppel

Die Majorität stimmte für motivierte Ablehnung. Um den Wunsch des Herrn Säxinger zu erfüllen, setze ich die Akten nochmals in Umlauf und bitte um nochmalige Abstimmung. Ich selbst bin nicht sicher und kann mich unmöglich auf eine unvorherzusehende und mündliche Zurückweisung einlassen.

Hochachtungsvoll,Köhler

Für die Ablehnung des Gutachtens

17.2.1871 (Unterschriften:) Bruns

Luschka

Ich stimme für motivierte Ablehnung.
(Unterschrift:) Schüppel

Die Medizinische Fakultät an das Oberamtsgericht Rottweil. Das unter dem 1o. Dezember verlangte Gutachten in der Untersuchungssache gegen Wundarzt Cammerer ist die Fakultät nicht in der Lage abzugeben, da in derselben die Geburtshilfe nur noch einem Sachverständigen - Prof. Dr. Säxinger - übertragen ist und die übrigen Mitglieder die Geburtshilfe nicht ausüben.

Tübingen, 19.2.1871 (Unterschrift:) Köhler

An die Strafkammer des Königlichen Kreisgerichtshofes zu Ravensburg: Gutachten der Medizinischen Fakultät in der Anklagesache gegen den nicht approbierten Arzt Med. Dr. Engelbert Frantzen in Erolzheim, wegen Ungeschicklichkeit und Fahrlässigkeit bei der Geburt der Ehefrau des Bauern Reinhardt Sauter in Mühlberg/Leutkirch (an den verehrlichen Kanzleivorstand des Königlichen Kreisgerichtshofes).

Am 26. Februar (1875) dieses Jahres wurde der nicht approbierte Arzt Dr. Frantzen damals in Leutkirch zu der Ehefrau des Bauern Sauter in Mühlberg, Gemeinde Spindelwaag, gerufen, um deren Entbindung zu bereden. Bei seiner Ankunft fand er, daß dieselbe bereits zwei Mädchen geboren hatte, davon nur das eine lebte, während das andere, nach Angabe der Hebamme, jedoch in einer Steißlage zur Welt kam. Bei der von ihm sofort vorgenommen Untersuchung der schon sehr erschöpften Kreißen-

den, fand er noch ein drittes Kind in der Gebärmutter, dessen Kopf mit nach unten gewandtem Gesicht in der rechten Seite der Gebärmutterhöhle lag, während der Steiß in der linken Seite fühlbar war.

Auf Angabe der Hebamme kam das 3. Kind in einer Fußlage zum Vorschein (Verhör der Hebamme). Frantzen wandte das Kind auf den Kopf, angeblich in der Erwartung, die Gebärmutter werde noch soweit notwendig sich zusammenziehen können, um das in seine normale Kopflage gebrachte Kind auf naturgemäße Weise auszustoßen. Die gewünschten Wehen traten nicht ein, weshalb Frantzen versuchte, mittels der Zange die Extraktion auszuführen, was ihm jedoch nicht gelang. Er hielt die nochmalige Wendung des Kindes auf die Füße für notwendig und holte zu diesem Behufe zuerst den rechten Fuß herab, zog hierauf auch noch den linken herunter, wober er und der Mann der Gebärenden deutlich einen krachenden Ton hörten. Frantzen spreitzte nur die beiden Füße nach Angabe der Hebamme, des Mannes und seiner eigenen Aussage beim ersten Verhör und überließ der Hebamme die Extraktion des Kindes, welche diese auch ausführte und ein lebendes Kind zur Welt brachte. Nach der Geburt untersuchte Frantzen das Kind angeblich nur oberflächlich und mit größter Schonung und fand weder eine Fraktur, noch eine Luxation.

Am 1. März wurde Frantzen abermals zu dem Kinde gerufen. Er fand eine mäßige Schwellung des oberen Zweidrittels des Oberschenkels und eine Deformität desselben. Die Eltern wünschten

die Anlegung eines Verbandes; Frantzen weigerte sich denselben anzulegen, angeblich weil das Kind zu zart und die ganze Oberhaut des schwächlichen Kindes ebenfalls zu zart sei und weil die Nabelschnur noch nicht abgefallen ist. Am 5. März kam der Vater des Kindes zu Frantzen, um ihm zu sagen, daß der Nabel jetzt abgefallen sei, und daß er jetzt den Fuß einrichten solle, da er gebrochen und noch immer gebogen sei.

Am 7. März untersuchte Frantzen das Kind abermals und fand eine bedeutende Deformität der verletzten Extremität, die Nabelschnur war abgefallen. Der Nabel jedoch noch ziemlich wund und die Überhäutung desselben sehr unvollkommen.

Die ganze Oberhaut des schwächlichen Kindes war sehr zart, weshalb Frantzen sich abermals entschieden weigerte, einen Verband anzulegen, trotz dringender Aufforderung seitens der Eltern.Gegenüber der Behauptung des Vaters des Kindes, daß der Fuß gebrochen sei, erklärte Frantzen bei seiner ersten Einvernehmung, daß der Fuß nicht gänzlich durchgebrochen wäre, sondern nach seiner Ansicht sei das Bein nur auf der äußeren Seite gebrochen, während an der inneren der Bruch nicht vollendet ist.

In seiner Rechtfertigungsschrift behauptet Frantzen , daß er am 7. März sich eine bestimmte Diagnose darüber, ob Luxation, Schenkelhalsfraktur oder Bruch des Oberschenkels des ersten oberen Drittels vorliege, an diesem Tage nicht verschafft habe. Den Eltern sagte er, sie können ruhig noch einige Zeit warten.

Am 9. März suchte der Bauer Sauter mit dem Kind Dr. Meyer, Unteramtsarzt in Achsenhausen, auf. Derselbe untersuchte das Kind und fand "das Kind hält das linke Bein stark an den Leib gezogen; der Oberschenkel zeigt eine starke Knikkung, es findet sich im oberen Zweidrittel des Oberschenkels eine Bruchstelle, schon mit übermäßiger Callusbildung verbunden". Der Oberschenkel wurde nun unter Anwendung mäßiger Gewalt gerade gerichtet, jedoch gelang die Geradrichtung der Callusbildung wegen nicht vollständig, sodaß noch am 24. März eine leichte Knickung vorhanden war. Dr. Meyer legte einen Verband an und erneuerte denselben wegen Durchnässung der Binden alle 3 Tage.

Am 1o. Mai untersuchte der Oberamtsarzt Dr. Ehrle von Leutkirch infolge gerichtlicher Aufforderung das Kind der Sauter und fand das 12 Wochen alte Kind ist ein seinem Alter entsprechend wohl entwickeltes Kind in mittlerem Ernährungszustand und zartem Knochenbau.

Sein rechter Oberschenkel ist gerade, leicht beweglich und wird vorwiegend in gestreckter Stellung gehalten. Der linke dagegen wird stark an den Leib angezogen und ist im Kniegelenk leicht, in der Hüfte schwer, aber ohne Reibungsgeräusche beweglich. Er bietet nach vorn und oben eine auffallende Krümmung, deren Sitz auf das obere und mittlere Drittel des Oberschenkelknochens fällt. Dieser Krümmung entsprechend ist der Schenkel knollenartig verdickt und zwar in Folge der neugebildeten Knochenmasse (Callus), welche hier ohne Zweifel einen ungünstig geheilten Knochenbruch umgibt.

Der Bruch bietet eine Lageveränderung der Bruchenden zur Seite und eine Verkürzung des Schenkels um 1 cm, welche letztere im Verhältnis zu der geringen Länge des Schenkels beträchtlich ist, infolge ungestörten Wachstums des Kindes aber noch gebessert wird.

Aufgrund der Anzeige des Oberamtsarztes von Leutkirch und des Gutachtens des betreffenden Oberamtsarztes wurde Dr. Frantzen wegen fahrlässiger Körperverletzung von der Strafkammer des Königlichen Kreisgerichtshofs zu Ravensburg verwiesen. Dr. Frantzen behauptet gegenüber dem Gutachten des Oberamtsarztes Dr. Ehrle, daß er nach den Regeln der Kunst vorgegangen ist und auch nicht durch fahrlässige Weise den Bruch des Oberschenkels verschuldet hat, ebenso wie er weder den Bruch noch dessen ungünstige Verwachsung durch eine Ungeschicklichkeit herbeigeführt haben will.

Bei diesem Gegensatz der Behauptungen hat die Strafkammer des Kreisgerichtshofes zu Ravensburg die Medizinische Fakultät um Abgabe eines Gutachtens ersucht, welches die Medizinische Fakultät wie folgt erstattet:

Was zunächst die Frage anbelangt, ob. Dr. Frantzen bei der Entbindung der Frau Sauter nach den Regeln der Kunst vorgegangen ist, so muß behauptet werden, daß dies nicht der Fall war.

Frantzen fand das 3. Kind bei seiner ersten Untersuchung in einer Querlage, während die Hebamme angab, daß es sich in einer Fußlage zur Geburt gestellt habe. Da die Medizinische

Fakultät aus den Untersuchungsakten nicht ersehen kann, welche Angabe bezüglich der ursprünglichen Lage des Kindes die richtige ist, so muß sie bei Beurteilung des Verfahrens des Frantzen annehmen, daß es sich um ein quergelegtes Kind handelt, welche Lage nach allgemeiner Erfahrung auch sehr häufig bei den zuletzt geborenen Zwillings- und Drillingskindern vorkommt.

Frantzen fand bei seiner ersten Untersuchung die Gebärende schon sehr erschöpft, wie er wiederholt angibt. Bei diesem Zustand der Frau ist die sofortige Entbindung indiciert gewesen, welche bei mehrfachen Schwangerschaften stets durch die Wendung auf die Füße und die Extraction der Frucht ausgeführt wird. Sowohl die Wendung als auch die Extraction sind nach allgemeiner Erfahrung leicht auszuführen, da durch die Geburt des ersten der beiden ersten Kinder die weichen Geburtsteile sowohl für das Einführen der Hand zum Fassen des Fußes als auch für die sofortige Extraction des Kindes genügend vorbereitet sind.

Die Wendung auf den Kopf hat bei in solchen Schwangerschaften geborenen Kindern nur dann eine Berechtigung, wenn dieselbe wegen der Lage des Kindes leichter ausführbar ist als die Wendung auf die Füße und zwar allein nur in den Fällen, wo der Zustand der Gebärenden die Selbstaustreibung der Frucht gestattet; niemals aber kann es gerechtfertigt sein, einer schon sehr erschöpften Gebärenden noch zuzumuten, die Geburt des 2. oder 3. Kindes selbst zu vollenden, während

man durch eine leichte Wendung und Extraction die Frau sofort entbinden kann.

Nachdem Frantzen das Kind, wie er angibt, in eine normale Kopflage gebracht hat, kam er bald zur Überzeugung, daß die Frau nicht in der Lage sei, das Kind selbst zu gebären, weshalb er sich zur Anlegung der Zange entschloß. Der Versuch der Extraction mit der Zange gelang nicht, ohne daß Frantzen irgend einen Grund für das Mißlingen anzugeben weiß. Es ist schwer, einen anderen Grund ausfindig zu machen für das Mißlingen der Zangenextraction, als lediglich die Ungeschicklichkeit des ausführenden Arztes.

Da Frantzen, wie er angibt, das Kind in seine normale Kopflage gewendet hat, bei welcher nach allgemeiner Erfahrung das Anlegen und Ausführen des Instruments am leichtesten ausführbar ist, und da ein enges Becken als Ursache des Miß - lingens in diesem Falle deshalb nicht angenommen werden kann, weil die ersten 2 Kinder, eines davon in einer Steißlage, durch die Mutterkräfte selbst geboren wurden, so kann für das Mißlingen der Zangenextraction nur die Ungeschicklichkeit des Arztes angenommen werden, umsomehr als durch die Geburt des ersten Kindes die weichen Geburtswege vorbereitet waren.

Frantzen mußte die Zange abnehmen, das Kind abermals auf die Füße wenden, wobei er den linken Oberschenkel brach. Brüche der Oberschenkel können bei schweren Wendungen, wo starke

Kinder in einer Querlage fest ins Becken eingekeilt sind, wo das Einführen der Hand wegen Enge des Beckens und wegen straffen Anliegen des Uterus an die Frucht, große Schwierigkeiten bieten und wo wegen starker Kontraktionen der Gebärmutter um das quergelegene Kind wenig Raum für das Fassen und Herabrücken des Fußes in der Höhle des Uterus vorhanden ist, erfahrungsgemäß auch durch Geburtshelfer erzeugt werden, welche manuell geschickt und geübt sind.

In dem vorliegenden Geburtsfalle war jedoch keiner der eben erwähnten Zustände vorhanden, sodaß die Annahme, Frantzen habe lediglich durch Ungeschicklichkeit die Fraktur verschuldet, Berechtigung hat, umsomehr, als die allgemeine Erfahrung besagt, daß Wendungen von Zwillings- und Drillingskindern bald nach der Geburt des ersten oder der beiden ersten Kinder leicht und gut ausführbar sind.

Frantzen hat unmittelbar nach der Geburt das Kind untersucht, da sowohl er, als der Mann der Gebärenden während des Herabstreckens des linken Fußes deutlich einen krachenden Ton gehört habe; er hat die Fraktur jedoch nicht diagnostiziert, ebensowenig wie er irgend eine andere Verletzung an dem herabgestreckten Fuß gefunden hat. Brüche der Extremitäten des Kindes sind unmittelbar nach der Geburt sehr leicht nachweisbar und werden sich besonders leicht in den Fällen nachweisen lassen, wo beim Fassen des Fußes das Knacken beim Brechen des Knochens vom Arzt selbst gehört wird.

Es muß daher behauptet werden, daß nur Fahrlässigkeit die Ursache war, warum Frantzen den Bruch nicht fand. Frantzen hat den Bruch nicht verbunden, nachdem er von seinem Vorhandensein sich selbst überzeugt hatte, trotzdem er wiederholt dazu von den Eltern dringend aufgefordert wurde, angeblich weil das Kind an seiner Oberhaut zu zart sei, und weil die Nabelschnur noch nicht abgefallen war, sodaß das Kind mit gebrochenem Oberschenkel durch 12 Tage ohne Verband blieb.

Es muß also eine grobe Fahrlässigkeit bezeichnet werden, wenn ein Arzt, nachdem er sich von dem Vorhandensein eines Knochenbruchs überzeugt hat, nicht sofort zum Anlegen eines Verbandes schreitet, umsomehr als die allgemeine Erfahrung lehrt, daß Knochenbrüche bei neugeborenen Kindern, wenn sie sofort entsprechend verbunden werden, sehr leicht und sehr rasch heilen, wobei weder die zarte Oberhaut des Kindes, die Zartheit des ganzen Körpers, noch die nicht abgefallene Nabelschnur einen vernünftigen Grund für das Nichtanlegen des Verbandes abgeben können und kaum einer Widerlegung wert sind.

Wie wenig Frantzen seine Pflicht als Geburtshelfer bei diesem Geburtsfalle erfüllte, kann auch dadurch noch erwiesen werden, daß er nach Herabstreckung beider Füße, die Extraction des Kindes der Hebamme überließ, obwohl er recht wohl wissen mußte, daß dieselbe zu der Vornahme dieser Extraction nicht ermächtigt ist, wenn ein Arzt die Geburt leitet und das

manuelle Geschick nicht hat.

Das Gutachten der Medizinischen Fakultät läßt sich dahin kurz zusammenfassen, daß Frantzen die Geburt der Frau Sauter nicht nach den Regeln der Kunst vollendet und er durch Ungeschicklichkeit den Bruch des linken Oberschenkels herbeigeführt hat, ferner jetzt durch schlechte Untersuchung des Kindes unmittelbar nach der Geburt den Beinbruch nicht erkannt hat, jetzt nachdem er später den Beinbruch diagnostizierte, eine grobe Fahrlässigkeit beging, indem er nicht sofort einen entsprechenden Verband anlegte, daher Schuld an der schlechten Heilung und etwa bleibender Verkrümmung des Beines trägt.

Prof. Dr. Säxinger

5. Rückblick

5. 1. Leopold Sokrates R i e c k e .[40]

Wenn hier der Versuch unternommen wird, Leopold Sokrates R i e c k e und dessen Wirken in Tübingen zu charakterisieren, ist nicht nur Positives zu berichten. So schränkt K l ü p f e l 1848 ein, daß Riecke " mehr Theoretiker als Praktiker gewesen sei". Noch deutlicher äußert sich M o h l 1846 in einer gutachtlichen Stellungnahme der Medizinischen Fakultät an den Akademischen Senat, betreffend die Anstellung eines zweiten Lehrers an der geburtshilflichen Klinik: "Die Fakultät muß sich dahingehend aussprechen, daß bei Professor Riecke die Eigenschaften des

Praktikers gegen die des theoretischen Lehrers untergeordnet sind. Professor Riecke hat sich als Geburtshelfer beim Publikum und bei den Studierenden nicht bekannt gemacht!"; und weiter heißt es in dem selben Schreiben:"... da er nur ein paar geburtshilfliche Operationen vorgenommen hat, hat er der hiesigen Klinik so wenig den Ruf einer geburtshilflichen Unterrichtsanstalt zu erwerben gekonnt, daß die jungen württembergischen Ärzte andere geburtshilfliche Lehranstalten zu ihrer Ausbildung aufzusuchen für nötig erachten!".

Wie sehr sein Blick für die Ernsthaftigkeit und Objektivität seiner Wissenschaft getrübt war, läßt sich sowohl an seiner Einstellung zu recht unwissenschaftlichen Zeitströmungen wie dem Mesmerthum (siehe 2.4.2.), wie auch an der unklaren und oft nicht objektiven Abfassung seiner forensischen Gutachten (siehe 2.5.2.) erkennen.

Dennoch war Riecke als Mensch sehr geschätzt und im Nekrolog in der "Schwäbischen Chronik" vom 16. Mai 1876 heißt es: " Er schätzte den Wert wahrer Freundschaft hoch und hielt Treue bis an sein Ende; Freude an fremder Freude galt ihm für reinstes Glück. Es hatte sich bei ihm der Eifer gegen das Unrechte und Unwahre vererbt. Er hielt fest an den religiösen Anschauungen und Überzeugungen, welche er sich in seiner Jugend angeeignet. Er nahm das Ernste stets ernst. Ein weiter Umfang des Wissens, eine gründliche Bildung zeichnete ihn aus. Er hatte einen ausgeprägten Familiensinn, eine warme

Pietät für die Vorangegangenen , ein aufrichtiges herzliches Wohlwollen für die jüngeren Generationen".

5. 2. Franz B r e i t

B r e i t "war ein sehr geschätzter Praktiker und wurde deshalb nicht nur in Tübingen selbst, sondern auch in näherer Umgebung bei schwierigen Fällen beigezogen und genoß großes Vertrauen". [41]

Durch seine mehr praktische Orientierung lag es nahe, daß er bei seiner Berufung an die Tübinger Frauenklinik mehr den praktischen Teil der Arbeit übernahm, während R i e c k e "den theoretischen Teil samt der Direktion der Anstalt zu besorgen hatte". [42]

Die geburtshilfliche Klinik erfuhr um die Zeit, als B r e i t sein Amt antrat, eine wesentliche Erweiterung. Bereits im Jahre 1842 wurde in der Ständeversammlung "ein größeres Krankenhaus als unabweisliches Bedürfnis" erkannt und dessen Bau beschlossen. Das alte Haus wurde nun ganz der geburtshilflichen Klinik überlassen. [43]
"Ein großer Gewinn für die geburtshilfliche Klinik war auch die Aufhebung des Hebammenkurses, der bis 1847 in dem hiesigen Gebärhause gehalten wurde und den größten Teil des ohnedies so bedürftigen Materials den Studierenden entzog". [44]

Nachdem R i e c k e nach Stuttgart umgesiedelt war, ging

der geburtshilfliche Unterricht samt der Leitung der Klinik auf Breit über, bis nach seinem frühen Tode S ä - x i n g e r sein Nachfolger wurde. Breit ist in der Tat der Praktiker gewesen; denn wissentschaftlich publizierend ist er seit seiner Dissertation nicht mehr in Erscheinung getreten.

5. 3. Johann von S ä x i n g e r .[45]

Im Nekrolog heißt es, alle seine Lehrer hätten an S ä - x i n g e r " nicht allein seinen großen Eifer, Pflichttreue und manuelle Geschicklichkeit, sondern namentlich auch sein humanes, leutseliges Wesen gegenüber den Kranken" gerühmt. Professor H a s n e r nennt ihn "einen denkenden Arzt von vorzüglichem Talent".

Als S ä x i n g e r nach Tübingen kam, machte er sich "mit Feuereifer" daran, die bescheidenen Verhältnisse der Klinik, sowie deren "bedenkliche sanitären Mängel" abzuändern. "Dachkammern, die bisher nur zur Aufbewahrung alten Gerümpels gedient hatten, wurden in Krankenzimmer umge - schaffen und für die gynäkologische Klinik eingerichtet; ein Assistenzarzt wurde angestellt und im Verein mit diesem, ungeachtet vieler Enttäuschungen, rastlos an der Beseitigung der sanitären Mängel des alten Hauses gearbeitet, bis dasselbe trotz seines bescheidenen Äußeren hinsichtlich der Ge -

sundheitsverhältnisse den besteingerichteten Anstalten an die Seite gestellt werden konnte".

Eine "eiserne Energie und keine Opfer scheuende Hingebung gehörte dazu, bis am 26. September 1886 der Tag festlich begangen werden konnte, an welchem in ununterbrochener Reihenfolge die 1ooo. Wöchnerin entlassen werden konnte, ohne daß eine einzige aus dieser langen Reihe dem mörderischen Puerperalfieber zum Opfer gefallen wäre".

Obwohl die Gesundheitsverhältnisse im alten Klinikum in Ordnung waren, konnte es dem gesteigerten Andrang der Patientinnen bald nicht mehr genügen. So "wurde in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrzehnts, (=188o bis 1889) mit dem Neubau einer Klinik in der Nähe der übrigen Universitätsinstitute begonnen und im Jahre 189o konnte sie, nach den eigenen Angaben und Plänen S ä x i n g e rs eingerichtet, bezogen werden. Der vornehme Bau, der den Namen Königliche Universitäts-Frauenklinik führte, enthält 55 Betten für gynäkologische Kranke, zu denen noch 1o Betten des Isolierhauses kommen; die geburtshilfliche Abteilung weist 47 Betten für Schwangere, 23 für Wöchnerinnen auf, sodaß die Gesamtzahl der Betten in der neuen Klinik 135 Betten beträgt. Es war das Bestreben S ä x i n g e rs , den Neubau so zu gestalten, daß er auch weitgehenden Anforderungen seines Nachfolgers genügen könnte. Hierbei hatte er, wie so oft, seine eigene Person in den Hintergrund gestellt. Denn nur seine Amtswohnung ist räumlich sehr gering bedacht und auch in der Ausstattung

äußerst bescheiden ausgefallen".

Sowohl im Umgang mit seinen Kranken, als auch mit dem ihm untergebenen Personal gegenüber war S ä x i n g e r sehr freundlich. "Wohl konnte er gelegentlich aufbrausen, wenn er das Wartepersonal über einer groben Nachlässigkeit ertappte,doch war es seinem innersten Wesen schon zuwider, einen Tadel aussprechen zu müssen. Seinen Assistenzärzten trat er nie als der strenge Vorgesetzte, sondern stets als der ältere erfahrene Kollege gegenüber. Nur Interesse für den Dienst und Gewissenhaftigkeit waren unerlässliche Bedingung. Mit welcher Geduld ertrug er die Schwächen und Ungeschicklichkeiten des Anfängers! Hatte dieser sich aber erst eingearbeitet, erwies er sich als pflichttreu und gewissenhaft in seinem Amte, dann war er des unbegrenzten Vertrauens seines Vorstandes sicher, das nicht so leicht wieder erschüttert werden konnte, und weitgehende Befugnisse wurden ihm nach jeder Richtung hin zugestanden.
Wie ihm das heutzutage so vielfach sich breit machende Strebertum zuwider war, ebensowenig mochte er träge, indolente Menschen um sich leiden, die nur die jeweils ihnen angewiesene Arbeit verrichteten, er ertrug sie bis zum Ablauf ihrer Dienstzeit, ohne sich weiter um sie zu kümmern".

"S ä x i n g e r hat der Universität, ja dem ganzen Lande während fast dreier Decennien viel geleistet". Seine gutachtliche Auffassung ist streng an die Regeln der ärztlichen Kunst geknüpft und kennt keine Schonung, wenn gegen diese Regeln verstoßen worden ist.

6. Literaturstellen

1. His, Rudolf (7) S. 5 - 6
2. His, Rudolf (6) S. 62 - 66
3. His, Rudolf (7) S. 8
4. Schindler, G. Verbrechen und Strafe (15)
5. Janowski, V. Seite 16 (9)
6. Janowski, V. Seite 16 (9)
7. His, Rudolf Seite 8 (7)
8. His, Rudolf Seite 68 (6)
9. His, Rudolf Seite 9 (7)
1o. His, Rudolf Seite 66 - 68 (6)
11. His, Rudolf Seite 68
12. His, Rudolf Seite 9 (7)
13. Quanter, R. Seite 26 (13)
14. Quanter, R. (13)
15. Schwäbische Kronik 115, 1o77 - 1o78. (1876) (14)
16. UAT 126/Riecke (16)
17. Schwäbische Kronik, 115, 1o77 (1876) (14)
18. Schwäbische Kronik, 115, 1o77 (1876) (14)
19. ADB, Band 28, Seite 512 - 513 (1)
2o. UAT 126/Riecke (16)
21. ADB, Band 28, Seite 512 - 513 (1)
22. Schwäbische Kronik, 115, 1o77 (1876) (14)
23. Schwäbische Kronik, 115, 1o77 (1876) (14)
24. ADB, Band 28, Seite 5o8 - 511 (1)
25. Vorlesungsverzeichnis der Uni Tübingen 182o - 1849 (17)
26. Index Catalogue..., Vol XII, Seite 215 (8)

27. Callisen, Bd. 16, Seite 1o6 - 1o7 (1833) (5)

28. Biographisches Lexicon Bd. 3, Seite 8o8 (4)

29. Tübinger Blätter, Bd. III/1, S. 128 (2)

3o. ADB, Bd. 28, S. 513 (1)

31. ADB, Bd. 3, S. 287 (1)

32. UAT 126 Personalakte Breit (16)

33. UAT 67/1C 117 (16)

34. UAT 67/1C 123 (16)

35. Med. Korrespondenzblatt, Bd. 67,S. 337 - 341 (12)

36. Schwäbische Kronik S. 699 (14)

37. Biographisches Jahrbuch S. 289 - 29o (3)

38. Med. Korrespondenzblatt S. 337 - 341 (12)

39. Med. Korrespondenzblatt S. 337 - 341 (12)

4o. Schwäbische Kronik, S. 1o78 (14)

41. ADB Bd. 2 S. 287 (1)

42. Klüpfel S. 492 (11)

43. Klüpfel S. 125 (1o)

44. Klüpfel S. 492 (11)

45. Schwäbische Kronik S. 1o78 (14)

7. Literaturverzeichnis

1. Allgemeine deutsche Biographi, Leipzig 1876

2. AUTENRIETH, : Tübinger Blätter für Naturwissenschaften und Arzneikunde, Bd. III/1

3. Biographisches Jahrbuch und deutscher Nekrolog, Band II, Berlin 1898

4. Biographisches Lexicon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, Bd. III, Verlag Urban und Schwarzenberg, 1929

5. CALLISEN, : Medizinisches Schriftstellerlexicon, Band XVI, 1833

6. HIS, R. : Das Strafrecht des deutschen Mittelalters, Erster Teil.:"Die Verbrechen und ihre Folgen im allgemeinen". Verlag T. Weicher, Leipzig 192o

7. HIS, R. : Geschichte des deutschen Strafrechts bis zur Karolina, Verlag R. Oldenburg, 1928

8. Index Catalogue of the library of the Surgeon-general's office. US Army, Vol. XII,

9. JANOWSKI, : Die geschichtliche Entwicklung der Gerichtlichen Medizin in Maschka, Handbuch der Gerichtlichen Medizin, Band I.

1o. KLÜPFEL, K. : Die Universität Tübingen in ihrer Vergangenheit und Gegenwart, Tübingen 1877

11. KLÜPFEL, K. : Geschichte und Beschreibung der Stadt und Universität Tübingen, Tübingen 1849

12. Medizinisches Korrespondenzblatt des württembergischen ärztlichen Landesvereins, Band 67, 1897

13. QUANTER, R. : Die Sittlichkeitsverbrechen im Laufe der Jahrhunderte und ihre strafrechtliche Beurteilung, Scientia Verlag, Aalen 197o

14. Schwäbische Kronik, des Schwäbischen Merkurs zweite Abteilung,: "Die Brüder Riecke", Nekrolog. Nr. 115 vom 1o.Mai 1879

15. SCHINDLER; G.: Verbrechen und Strafe im Recht der Stadt Freiburg im Breisgau ab 152o Freiburg 1937

16. UAT = Universitätsarchiv Tübingen

17. Vorlesungsverzeichnisse der Universität Tübingen von 182o bis 1898

Lebenslauf

Am 19. Juli 1949 wurde ich, Klaus O. Bischoff, als Sohn des technischen Angestellten Heinz Bischoff und der Margarete Bischoff, geb. Metzler, in Pforzheim-Büchenbronn geboren.

Nach dem Besuch des Hebel- und Fritz-Erler-Gymnasiums in Pforzheim legte ich 1968 das Abitur ab.

Die ärztliche Vorprüfung bestand ich am 22. März 1974 und am 24. April 1978 beendete ich das Studium der Medizin mit der erfolgreichen Ablegung des Staatsexamens.

Druck: L. Spengler, Neustetten-Remmingsheim